

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

46

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒	FECHA DE SOLICITUD DÍA 20 MES 01 AÑO 2021	NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.050.750-1	RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO				
TIPO DE DOCUMENTO ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 12.276779	PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO ARAUJO	PRIMER NOMBRE JHONNIFER	SEGUNDO NOMBRE DAMILO
DIRECCIÓN DOMICILIO CALLE 22A SUR N° 32-56 TORRE 1 AP 101	TÉLEFONO FIJO / CELULAR 3138580783	CIUDAD / MUNICIPIO NEIVA	DEPARTAMENTO NEIVA	
CORREO ELECTRÓNICO jhonhifer.martinez2779@cnr.gov.co	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO LA PLATA 15 01 1974	DÍA 15 MES 01 AÑO 1974	GÉNERO F	PESO 80
OCUPACIÓN DETALLADA ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa		EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO ☒ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☐ Por sustitución		

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		☒	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos		☒
Insuficiencia renal		☒	Hipertensión arterial		☒
Accidente cerebro vascular		☒	Diabetes mellitus		☒
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		☒	Enfermedades mentales		☒
¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)					
¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)					

¿El cliente requiere remisión médica?	☐ SI ☒ NO
Si su respuesta es "Si", indique:	☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior
En caso de "No", indique:	☐ Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO						
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TÉLEFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.	52256391	MARIA ESPERANZA MARTINEZ ARAUJO	3222525142	45	HERMANA	100
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN	
Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para: a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA. b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.	

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA	
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente: 1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas. 2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro. 3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1168 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreducibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 20 días del mes de ENERO del año 2021 en la ciudad de NEIVA.	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada	FIRMA SOLICITANTE C.C. 12.276779	HUELLA ÍNDEX DERECHO

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
8430000631

PÓLIZA No: 843-16-994000000002 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: **843** RAMO: **16**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
29	8	2018	31	7	2018	23:59	31	7	2019	23:59	365	29	8	2018
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DÍAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: **CR 7 75 85** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3387200**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

CATEGORIA: **CONTINUIDAD**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA
CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2018 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE JULIO DE 2019 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza.

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000843000063

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C6DC23780F0FFC785C

CLIENTE



JGUAYACAN843 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL BENEFICIARIO LA INDEMNIZACIÓN DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BÁSICO

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1.1 COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SIDA DIAGNOSTICADO MEDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN INDIVIDUAL POR MUERTE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

PARÁGRAFO

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL.

1.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1.3 DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DE RIESGO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR Y/O ASEGURADO HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ESTA SANCIÓN NO SE APLICA SI ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE LOS QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

AUNQUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PRESCINDA DEL EXÁMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DÉ LUGAR.

1.2 AMPARO ADICIONAL

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO POR LA SUMA EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

1.2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD O CUALQUIER OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

1.2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y SIEMPRE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

1.2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- B. CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- C. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

1.2.1.5. DEDUCCIONES

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

Clausula segunda. Definiciones

Para los efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

1. Asegurador.

Compañía aseguradora (Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad cooperativa).

2. Tomador.

Es la persona jurídica que por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. Para efectos de la póliza de vida grupo deudores, el tomador es el acreedor; es decir la entidad que otorga el crédito. El tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

3. Grupo Asegurable

Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vinculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida grupo deudores.

4. Grupo Asegurado

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en la póliza.

Para efectos del seguro de vida grupo deudores, el grupo asegurado será el conformado por los afiliados a la entidad tomadora que adquieran créditos en las diferentes líneas de crédito siempre y cuando sean reportados por el tomador, realizando el pago de prima correspondiente.

5. Asegurado

Es cada una de las personas del grupo asegurado.

6. Beneficios.

Son los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

7. Enfermedad preexistente:

Es cualquier patología, afección o condición médica, diagnosticada o manifestada con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza o la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedaran excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, quedaran además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

8. Declaración inexacta o reticente

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por aseguradora solidaria, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducirlo a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO

▪ SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONTRIBUTIVO

ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE, POR LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.

▪ SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CONTRIBUTIVO

ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA EN SU TOTALIDAD POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

CLAUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO.

A CONTINUACIÓN SE INDICAN LOS PARÁMETROS DEL LÍMITE MÍNIMO Y MÁXIMO DE EDAD PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS ASÍ:

1. AMPARO BÁSICO

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 70 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES HASTA LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA EL GRUPO CONTRIBUTIVO COMO NO CONTRIBUTIVO ES DE 18 AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 64 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES DE 65 AÑOS MAS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR.

INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA, Y/O EN LA FECHA QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CLAUSULA SÉPTIMA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRUCTA SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA OCTAVA. CONTINUIDAD DE COBERTURA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA QUE TUVIERAN CON OTRA ASEGURADORA, LO CUAL IMPLICA QUE SE AMPARAN LAS MISMAS COBERTURAS CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO DICHS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA PÓLIZA ANTERIOR, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, TODA VEZ QUE SU COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DEL EVENTO GENERADOR O ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

EN LO NO PREVISTO EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA EN SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA.

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD U OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA, **ANEXANDO LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO**; LAS PERSONAS QUE SUPEREN LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA, ESTIME CONVENIENTES.

EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO VARÍE LAS CONDICIONES DEL CRÉDITO POR REFINANCIACIÓN, RETANQUEO O RESTRUCTURACIÓN, PERDERÁ LA CONTINUIDAD Y DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DE LA PRESENTE PÓLIZA, SO PENA QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, SOLO RESPONDA POR LAS CONDICIONES INICIALES DE ASEGURAMIENTO.

CLAUSULA NOVENA. AMPARO AUTOMÁTICO

ES UNA FACILIDAD DE MANEJO ADMINISTRATIVO PARA UN GRUPO DE ASEGURADOS QUE CUMPLA UN TIEMPO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD, UNA EDAD Y UN MONTO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, CON EL ÁNIMO QUE EL TOMADOR HAGA UN SÓLO REPORTE MENSUAL CON LOS INGRESOS DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD, ADJUNTANDO AL REPORTE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL ASEGURADO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, DONDE EL ASEGURADO DEBE ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO DE SALUD.

UNA VEZ SE RECIBAN LAS DECLARACIONES Y PREVIO ANÁLISIS CON EL MÉDICO SUScriptor, LA COMPAÑÍA PODRÁ: AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR EXTRAPRIMA, SOLICITAR IMT O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: CONSISTE QUE HASTA UN MONTO SE AMPARAN ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ACLARANDO QUE PARA QUE EXISTA COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA, DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA

CLAUSULA DÉCIMA. GARANTÍA DEL TOMADOR.

SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPARO DESCRITA EN EL PUNTO ANTERIOR, BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS QUE HAN SIDO EXTRAPRIMADOS POR LA ASEGURADORA ANTERIOR, A FIN DE APLICAR ESTAS MISMAS EXTRA PRIMAS EN EL COBRO DE LA NUEVA PÓLIZA.

ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE QUE HAYA ASEGURADOS A LOS CUALES YA SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ENFERMEDADES DE CARÁCTER TERMINAL.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SU AMPARO ADICIONAL TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERÍODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- D. CUANDO EL ASEGURADO CANCELE LA TOTALIDAD DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS POR LA ENTIDAD TOMADORA.
- E. CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REALICE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE O EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- F. POR REVOCACIÓN POR PARTE DEL TOMADOR.
- G. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES.
- H. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

PARÁGRAFO:

EN EL CASO DE LAS CAUSALES C, D, E, G Y H, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NOTIFICARÁ PREVIAMENTE DICHA CAUSAL AL TOMADOR.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO Y/O FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA EN CASO DE FRACCIONAMIENTO, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA

SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA VIGENCIA RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. BENEFICIARIO

EL TOMADOR ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA; ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MÁS INTERESES CORRIENTES, MÁS INTERESES DE MORA, MÁS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA

EN CASO QUE LA POLIZA, SEA CONTRATADA POR EL SALDO INICIAL DE LA DEUDA, EL TOMADOR SERA EL BENEFICIARIO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA Y EL REMANENTE (DIFERENCIA ENTRE EL SALDO INICIAL Y EL SALDO INSOLUTO), TENDRÁ COMO BENEFICIARIOS A LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CODIGO DE COMERCIO

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A. DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.
- B. FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, EL TOMADOR DEBERÁ DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. ADHESIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADAS, QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA Y LAS MISMAS HAYAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADAS Y SUMINISTRADAS AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO; DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO Y EL TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O

CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

EN CUALQUIER CASO DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLAUSULA VIGÉSIMA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO (SI ASÍ LO EXIGE LA LEY) ENVIANDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR ELLAS.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA Y VOLUNTARIA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, PROCESAR Y REPORTAR MI INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y COMERCIAL.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE FRAUDE

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LA ASEGURADORA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGUROS UNILATERALMENTE, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR; CUANDO SE EVIDENCIA INDICIOS, MALA FE O PRESUNCIÓN DE FRAUDE RESPECTO DEL TOMADOR O ASEGURADO.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS Y EXCLUSIONES APLICAN SÍ Y SOLO SÍ, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

El Banco GNB SUDAMERIS figura como tomador y beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No 994000000002 expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. con los amparos y exclusiones que se relacionan a continuación: (Extracto de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro vigencia Agosto 01 de 2018 a Julio 31 de 2019)

COBERTURAS:

1. Muerte por cualquier causa no excluida incluye suicidio, homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente).
2. Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.
3. Auxilio Funerario.
4. Renta por muerte y/o incapacidad total y permanente.

AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La Aseguradora se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INCLUYENDO LA TENTATIVA DE HOMICIDIO, LAS LESIONES POR INTENTO DE SUICIDIO Y LAS OCASIONADAS POR EPIDEMIAS O PANDEMIAS.

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO:

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido



declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

AMPARO DE RENTA POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente, como el auxilio de renta y libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica el amparo no fue otorgado por la compañía de seguros.

INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

En constancia, se firma el día 01 de octubre de 2020.

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
FIRMA AUTORIZADA**

**CERTIFICACION DE ASISTENCIAS Y BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA
GRUPO DEUDORES -CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS
PÓLIZA EXPEDIDA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. No
994000000003 VIGENTE DEL 01 DE OCTUBRE DE 2020 HASTA EL 30 DE
SEPTIEMBRE DE 2021.**

I. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS:

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

COBERTURAS: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

- Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.
- Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.
- Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.
- Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

II. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL:

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA: A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.



MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS): A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin límite de eventos al año.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA: En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

Para acceder a estas asistencias los clientes del banco asegurados deberán comunicarse al teléfono (1) 589 7432 en la ciudad de Bogotá.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

En constancia, se firma el día

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
FIRMA AUTORIZADA

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden ocasionarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2018 hasta las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2020. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
- Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
- Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
- Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) hasta seis (6) meses para un total de un millón ochocientos mil pesos (\$1.800.000) por deudor, sin cobro de prima adicional. El pago de la renta se puede hacer en un pago único.

10. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

10.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

10.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.3 AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

11. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que, con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

12. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

- Mínimo para ingresar: 18 años
- Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
- Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

13. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con valoración médica respectiva:

1. Pensionados por sanidad o invalidez.

2. Cuando el cliente haya ido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor asegurado haya sido calificado como riesgo sub estándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y reestructuraciones hasta veinte (20) millones adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere un año (1) de vigencia.

3. Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer / Tumores.
- Infección por VIH (Sida).
- Accidente cerebro vascular (ACV).
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades hepáticas.
- Pulmones.
- Otra enfermedad (diferente a las mencionadas, a las estándar y las extraprimadas)

TABLA DETALLE DE REQUISITOS SEGÚN MONTO Y EDAD

ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:

- Monto asegurado Hasta \$60.000.000 y hasta 70 años:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

- Monto asegurado de \$60.000.001 A \$100.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

- Monto asegurado de \$100.000.001 A \$350.000.000 y hasta 70 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

ENFERMEDAD DECLARADA PARA LOS NUMERALES 1, 2 Y 3:

- Monto asegurado Hasta \$60.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico

- Monto asegurado de \$60.000.001 A \$100.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

- Monto asegurado de \$100.000.001 A \$350.000.000 de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP)

NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:

- Monto hasta \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

NO DECLARA NIGUNA ENFERMEDAD:

- Monto hasta \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad.

- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).

- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:

ENFERMEDADES MENTALES, CARDIACAS Y VASCULARES; TAQUICARDIAS Y/O ARRITMIAS, BLOQUEOS CARDÍACOS, RENALES, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO; HIPERLIPIDEMIA, COLESTEROL; TRIGLICÉRIDOS, CEGUERA, AMPUTACIONES DE CAUSA TRAUMÁTICA.

- Monto hasta \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimsas

- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

REQUISITOS PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DECLARADAS:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

- Monto hasta \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de extraprimas
- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

- Monto hasta \$40.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.
- Monto desde \$40.000.001 a \$60.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto desde \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto desde \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD DECLARADA HIPERTENSION ARTERIAL:

- Monto hasta \$40.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, ver tabla de primas.
- Monto hasta \$40.000.001 a \$60.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud Individual, declaración de Asegurabilidad, examen médico.
- Monto de \$60.000.001 hasta \$100.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.).
- Monto de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años:
Solicitud individual, declaración de asegurabilidad, examen médico, examen de orina, electrocardiograma (E.K.G.), cuadro hemático, triglicéridos, colesterol, glicemia, ácido úrico en sangre, creatinina en sangre, transaminasas (TGO Y TGP).

SIN IMPORTAR SI DECLARA O NO ENFERMEDADES

De \$350.000.001. en adelante. Para valores asegurados superiores a este monto, serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora:

- Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad
- Examen Médico
- Examen de Orina
- Electrocardiograma (E.K.G.)
- Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP).

El Rx del Tórax (Anteroposterior y Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o de hipertrofia cardíaca. Costos por cuenta de la Compañía.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la Aseguradora, y estos serán efectuados por los médicos adscritos a la Compañía. La Aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón de su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido más de un (1) año entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere la suma de \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contados desde la fecha de la práctica del examen médico.

16. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS

La Aseguradora pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.

De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora, en un plazo no mayor a 8 días.

Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

CLAUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXAMENES MEDICOS

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos Hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

17. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La calificación médica que emita la Aseguradora, tendrá validez hasta por un (1) año. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta un (1) año.

18. AMPARO AUTOMÁTICO

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorga Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe el desembolso del crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora.

19. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha del desembolso del crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

20. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por periodos iguales.

21. CLÁUSULAS ESPECIALES

21.1 CONTINUIDAD DE AMPARO:

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

21.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA:

La Aseguradora otorga un límite agregado anual de \$1.262.687.447 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

21.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

21.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

21.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

21.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

21.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMCC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

21.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS

La Aseguradora autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

21.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA

21.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$40.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

21.9.2 Patologías con extraprima (TABLA DE EXTRAPRIMAS): Extra prima que será aplicada a las siguientes patologías (aplican para el amparo básico de vida y auxilio funerario):

- Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia) % DE EXTRAPRIMA 50%
- Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent) % DE EXTRAPRIMA 75%
- Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos % DE EXTRAPRIMA 25%
- Enfermedades Renales (IRC en diálisis) % DE EXTRAPRIMA 75%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

• Diabetes Mellitus	0
• Hipotiroidismo	0
• Hiperlipidemia	0
• Colesterol	0
• Triglicéridos	0
• Ceguera	0
• Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo)	0

21.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD PARA POLÍTICOS Y MILITARES

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extra prima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado:

- Hasta \$30.000.000 millones, Tasa extra prima anual 2.00%; Tasa extra prima mensual 0.17%
- Más de \$30.000.001 millones, Tasa extra prima anual 2.50%; Tasa extra prima mensual 0.21%

22. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

23. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, incluidos los intereses corrientes, intereses de mora, sobregiros y primas de seguro, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

24. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.

En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

25. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

26. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas.

Muerte Natural

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Certificado de la Solicitud Individual de Seguro.
- Certificación del saldo de la deuda.

Muerte Accidental

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia de la cédula del asegurado.
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte.
- Certificación del Saldo de la deuda.
- Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa.
- Fotocopia de la cédula del asegurado.
- Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.
- Certificación del Saldo de la deuda.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

27. Cláusula Especial de Flexibilización Documental para Reclamos con Saldo Insoluto de Deuda hasta \$3.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes:

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Certificación del saldo de la deuda.

En caso de Incapacidad Total y Permanente: El asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. D. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

28. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS

ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 5 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.

Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

29. CONDICIONES ECONOMICAS

TASA ÚNICA POR MIL FULL AMPAROS

ANUAL: 6.36 %
MENSUAL: 0.53 %

SIN RECARGO POR FRACCIONAMIENTO

30. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS ID. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación, se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$

Dónde:

- IS = índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

31. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En caso de renovación, y de presentar utilidad técnica en la póliza, la Aseguradora reconocerá al BANCO GNB SUDAMERIS una participación de utilidades, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente fórmula:
 $PU = 30\% * ((60\% * P) - (SI + IBNR))$

Donde:

- PU = Participación de Utilidades
- P = Primas emitidas de la vigencia, efectivamente recaudadas
- SI = Siniestros incurridos
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. La liquidación de esta participación se hará luego de transcurridos tres (3) meses desde la terminación de la vigencia objeto de estudio.

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACION ANUAL DE LAS CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo al resultado técnico del negocio.

En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

35.1. COBERTURAS:

Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

35.1.1. Orientación Jurídica Telefónica:

En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

35.1.2. Emisión de conceptos jurídicos:

Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

35.1.3. Asistencia jurídica preliminar:

En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

35.1.4 Documentos:

En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

36. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

36.1. ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.2. MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS):

A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin límite de eventos al año.

36.3. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA:

En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

36.4. REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

36.5. REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

36.6 REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES:

Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

37. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión del siguiente material, Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, el cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

38. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación con una intensidad mínima de cuatro (4) horas. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

39. SERVICIOS ADICIONALES

39.1 Menor tiempo de respuesta en la definición médica del riesgo una vez el solicitante asista al examen médico de asegurabilidad, en horas:

Una vez el cliente de dirija a la clinica a la práctica de exámenes médicos y los mismos sean tomados por la IPS de acuerdo a lo indicado por la aseguradora, la misma debe remitir los resultados en un tiempo de 30 minutos. Posterior a ello, en máximo 30 minutos la compañía recibe los resultados de los exámenes, valida y emite el concepto de asegurabilidad vía plataforma tecnológica y el banco recibe por correo electrónico la respuesta de Asegurabilidad del cliente emitido por la compañía de seguros. El banco recibe dicha respuesta y decide si acepta o rechaza al cliente.

39.2 Menor tiempo en el procedimiento de exámenes médicos de ingreso:

CLIENTE/BANCO:

Cliente del banco solicita crédito - el banco revisa las condiciones del crédito para validar requisitos de asegurabilidad (amparo automático, extra prima automáticas) si requiere exámenes el comercial debe ingresar a la plataforma tecnológica y realizar el registro con los datos solicitados del cliente. Si el cliente no requiere exámenes médicos, el mismo ingresa asegurado a la póliza y finaliza el proceso.

CALL CENTER/PLATAFORMA:

Operadora contacta al cliente y agenda el examen de acuerdo a disponibilidad de tiempo y lugar del cliente (10 minutos) - se envía carta de agendamiento a los correos electrónicos registrados en la plataforma con la información de la cita agendada, si el cliente asiste, continua el proceso, en caso de no asistencia se debe solicitar re agendamiento de la cita a través del área de seguros del banco.

CENTRO MÉDICO/COMPAÑÍA:

El asegurado se dirige al centro médico para la toma de los exámenes requeridos / El centro médico practica exámenes y remite resultado en línea a la compañía (Dirección General). El departamento médico recibe exámenes, evalúa y emite concepto de asegurabilidad (30 minutos). Gerencia de Seguros de Personas evalúa concepto médico y remite condiciones de asegurabilidad por correo electrónico.

CLIENTE/BANCO:

Banco recibe concepto de asegurabilidad / ingresa al asegurado o emite concepto de rechazo. Esto pone fin al proceso.

39.3 Red médica de atención exclusiva para el BANCO cuya localización sea cercana a las ciudades donde el Banco hace colocación de sus créditos y/o presentar la Red Médica como mínimo en las ciudades donde el Banco tiene sucursales según el Anexo No 3 del pliego de la invitación.

39.4 Presentación de informes periódicos con relación al comportamiento de la póliza:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000002** ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Con el objetivo de mantener actualizado al Banco con la información de siniestros avisados, pendientes, pagados, objetados o que se encuentre en otro estado, procedemos a suministrar en la periodicidad coordinada un informe de siniestros sobre el comportamiento de la póliza que incluya los datos correspondientes a las reclamaciones. Este informe contendrá:

- Número de póliza
- Nombre del deudor
- Número de identificación del deudor
- Fecha de aviso
- Año de aviso
- Mes de aviso
- Fecha de siniestro
- Fecha de ocurrencia
- Vigencia
- Año ejercicio
- Causa del siniestro
- Amparo afectado
- Valor reclamado
- Valor pagado
- Valor pendiente
- Otros

Bogotá D.C. 15 de marzo de 2023

CERTIFICACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., se permite certificar que el señor **JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO**, identificado con cedula 12.276.779, estuvo asegurado en la siguiente póliza de Vida Grupo Deudores con la siguiente información:

Numero de póliza: 994000000003

Vigencia: Desde 30/09/2020 hasta el 30/09/2021

Tomador: BANCO GNB SUDAMERIS

Asegurado: Deudores Del Banco GNB Sudameris

De acuerdo con la información recibida de parte del Banco GNB Sudameris, nos permitimos indicar las primas descontadas:

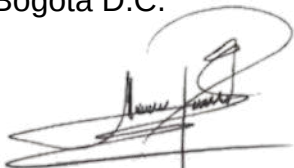
Fecha inicio y final del descuento de prima: 20/05/2021 hasta el 30/09/2021

Valor total primas descontadas al señor JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO: \$195.979,97

Por otro lado, a la fecha, no se ha realizado ningún tipo de devolución por concepto de primas de la póliza antes relacionada.

*Se anexa valor de las primas por el seguro de vida grupo deudores en la vigencia de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**.*

Se expide la presente certificación a los quince (15) días del mes de marzo de 2023, en Bogotá D.C.



ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO

Gerente

Gerencia Seguros De Personas

RELACION DE PRIMAS

VIGENCIA DE LA POLIZA 994000000003

Año - mes	Documento	OPERACION	NOMBRE DEL CLIENTE	SALDO DE CAPITAL	COBRO VIDA GD	FECHA DESEMBOLSO
may-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	70.200.000	39.312,00	20210520
jun-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	70.200.000	39.312,00	20210520
jul-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	70.047.230	39.226,00	20210520
ago-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	69.758.870	39.064,97	20210520
sep-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	69.758.870	39.065,00	20210520
					195.979,97	

Bogotá D.C. 20 octubre de 2023

CERTIFICACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., se permite certificar que el señor **JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO**, identificado con cedula 12.276.779, estuvo asegurada en la siguiente póliza de vida grupo deudores con la siguiente información:

Numero de póliza: 994000000003

Vigencia: Desde 30/09/2020 hasta el 30/09/2021

Tomador: BANCO GNB SUDAMERIS

Asegurado: Deudores Del Banco GNB Sudameris

De acuerdo con la información recibida de parte del Banco GNB Sudameris, nos permitimos indicar las primas descontadas:

Fecha inicio y final del descuento de prima: 20/05/2021 hasta el 30/09/2021

Valor total primas descontadas al señor JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO: \$195.979,97

Por otro lado, a la fecha, no se ha realizado ningún tipo de devolución por concepto de primas de la póliza antes relacionada.

*Se anexa valor de las primas por el seguro de vida grupo deudores en la vigencia de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**.*

Se expide la presente certificación a los veinte (20) días del mes de octubre de 2023, en Bogotá D.C.

JOSE IVAN

BONILLA PEREZ

Firmado digitalmente por
JOSE IVAN BONILLA PEREZ
Fecha: 2023.10.23 18:11:15
-05'00'

JOSE IVAN BONILLA PEREZ

C.C 79.520.827 de Bogotá

Representante Legal

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

RELACION DE PRIMAS

VIGENCIA DE LA POLIZA 994000000003

Año - mes	Documento	OPERACION	NOMBRE DEL CLIENTE	SALDO DE CAPITAL	COBRO VIDA GD	FECHA DESEMBOLSO
may-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	70.200.000	39.312,00	20210520
jun-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	70.200.000	39.312,00	20210520
jul-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	70.047.230	39.226,00	20210520
ago-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	69.758.870	39.064,97	20210520
sep-21	12276779	106788620	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	69.758.870	39.065,00	20210520
					195.979,97	

Bogotá, D.C., 16 de marzo de 2022
OBSP-22 - 849 - RUI - 78731

Señores

BANCO GNB SUDAMERIS S A

Carrera 8 No. 15 - 42

TELÉFONO. 3433900

E-MAIL: dmramirez-aon@gnbsudameris.com.co

Bogotá, D.C.

REFERENCIA

PÓLIZA: 994.000.000.003

TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A

ASEGURADO: JHONNIFER CAMILO MARTÍNEZ ARAUJO

RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2022 - 38326

AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados Señores:

Atentamente recibimos los documentos mediante los cuales, solicitan la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente con ocasión a la Pérdida de Capacidad Laboral del señor Jhonniifer Camilo Martínez Araújo, realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila con fecha de estructuración del pasado 26 de agosto de 2021.

Sobre el particular nos referimos en los siguientes términos:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000003 tiene como objeto amparar los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

En este caso, es preciso señalar que, el señor Jhonniifer Camilo Martínez Araújo, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado el 20 de enero de 2021, manifestando no padecer ninguna enfermedad, sin mencionar que, para esta fecha, había sido calificado previamente y reconocido como persona inválida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, el día 27 de marzo de 2020 con una pérdida de capacidad laboral del 50,66%.

Conforme lo enunciado se procedió con el análisis de la solicitud, encontrándola inviable e improcedente, el artículo 1054 del código de comercio establece sobre la definición del riesgo lo siguiente:

“Denomínese riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”

De otra parte, el artículo 1073 del código de comercio establece sobre la responsabilidad del asegurador según el inicio del siniestro lo siguiente:

OBSP-22 - 849 - RUI - 78731

“Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

Conforme lo enunciado, es claro que la invalidez se encontraba configurada para el momento del inicio de vigencia de la póliza y además había sido conocida por el asegurado, siendo éste un hecho cierto que de acuerdo con los postulados jurídicos precitados no constituye riesgo y es por ende ajeno al contrato de seguro.

Así las cosas, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa lamenta informarle que no puede atender favorablemente su solicitud indemnizatoria de conformidad con los argumentos aquí expuestos, procediendo así con la objeción del reclamo y declinando el pago pretendido por el mismo, ya que el mismo, no acarrea responsabilidad alguna frente a la Aseguradora.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS

Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS

Elaboró: ANBEJARANO

Revisó: MORAMIREZ

Aprobó: ACALVO

Bogotá, D.C, 25 de abril de 2022
OBSP-22 - 1.252-RUI - 78731

Señor
JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Calle 22A sur #32 - 56 Torre 12 Apto. 201
TELÉFONO: 3138580787
E-MAIL: jhonnifer1974@gmail.com
Huila, Neiva

REFERENCIA PÓLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: JHONNIFER CAMILO MARTÍNEZ ARAUJO
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2022 - 38326
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado señor Jhonnifer,

En atención a su solicitud, mediante la cual requiere copia de la póliza No. 994.000.000.003 con ocasión a la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente y Renta por Incapacidad Total y Permanente, de manera atenta y respetuosa, nos permitimos anexarlos a esta comunicación.

En los términos anteriormente expuestos, damos por atendida su solicitud.

Con toda atención,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS

Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS

Elaboró: ANBEJARANO

Revisó: MORAMIREZ

Aprobó: ACALVO



POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA RAMO No. POLIZA 994000000003 ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:

La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de \$1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITF.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS No AGENCIA: RAMO: No PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT: 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años

Máximo para ingresar: 75 años + 364 días

Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez

2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y reestructuraciones hasta \$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocárdico
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT: 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

- *Enfermedades Mentales
- *Enfermedades cardíacas y vasculares
- *Renales
- *Diabetes Mellitus
- *Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
- *Ceguera
- *Colesterol, triglicéridos
- *Amputaciones de causa traumática
- *Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos

Hasta \$60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1, 2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:

Hasta \$60.000.000, de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 a \$350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:

Para personas con montos superiores a \$350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

- Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: N.º PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia), Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardíaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica. De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas. De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días. Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACIÓN DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los \$45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA \$5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.
Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

10. CONDICIONES ECONÓMICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 ‰ y mensual del 0,56 ‰ sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

11. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$
Dónde:

- IS - Índice de siniestralidad
- SI - Siniestros incurridos
- P - Primas emitidas de la vigencia
- IBNR - Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMIV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS D. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.

El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.

Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.

En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:

Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 días del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia

En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:

Los Asegurados Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:

Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través la página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICIA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:

En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultades en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:

Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:

Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:
Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Banco GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:
Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:
Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agrede o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía pública.
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS

Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.

Bogotá, D.C, 09 de diciembre de 2022
OBSP-22 - 3.406-RUI - 78731

Señor
NÉSTOR PÉREZ GASCA
Apoderado
Calle 17 No. 5-25, Local 3
TELÉFONO: 8652525
EMAIL notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com
Neiva, Huila

REFERENCIA PÓLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: JHONNIFER CAMILO MARTÍNEZ ARAUJO
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2022 - 38326
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado Señor Pérez:

Atentamente hemos recibido su comunicación, en calidad de apoderado, mediante la cual nos solicita reconsideración a la comunicación OBSP-22 - 849 - RUI – 78731 emitida el pasado 16 de marzo de 2022, con la cual se le dio respuesta a la solicitud de afectación de los amparos de Incapacidad Total y Permanente y Renta por Incapacidad Total y Permanente, con ocasión a la Pérdida de Capacidad Laboral del señor Jhonniifer Camilo Martínez Araújo, realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, realizada el 21 de enero de 2022 con fecha de estructuración del pasado 26 de agosto de 2021.

Nuevamente hemos procedido con el análisis de los argumentos esbozados en su solicitud y en respuesta a su petición, en la que requiere se informe el procedimiento que dio lugar a la suscripción del presente seguro, la respectiva aceptación de las condiciones generales y/o particulares del contrato de seguro contenido en la póliza No. 994.000.000.003 por parte de su poderdante y demás interrogantes allí descritos.

Al respecto, de manera atenta y respetuosa nos permitimos nos permitimos indicar lo siguiente:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000003 tiene como objeto amparar los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

Como requisito para la aceptación del riesgo, Aseguradora Solidaria de Colombia, solicita el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite de cada uno de los créditos solicitados, con el fin de conocer el verdadero estado del riesgo de los deudores de la entidad financiera.

OBSP-22 - 3.406-RUI - 78731

En este caso, el señor Jhonnifer Camilo Martínez Araújo respondió negativamente a los interrogantes allí estipulados o no diligenció las preguntas allí descritas, interpretando así, omisión de dicha información al conocer su estado de salud al momento de diligenciar este formato de asegurabilidad:

Dicho formulario infiere textualmente:

- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades? Si o No
- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)
- ¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)

La negativa a estos interrogantes no consideró necesaria la remisión para toma de exámenes médicos, considerando la buena fe del asegurado en su declaración, quien manifiesta no padecer de ninguna enfermedad. Es importante mencionar que, dicho ítem se encuentra debidamente diligenciado en la solicitud de seguro.

Adicionalmente, en dicho documento, por medio de la cláusula de autorización, el asegurado facultó a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, acceder a su historial clínico, según lo dispuesto textualmente:

C) “Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, aun después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.”

Ciertamente, la aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado. De manera que, la declaración del estado de salud del asegurado no discriminaba ni limitaba el ingreso a la póliza, sino que, de ser conocido por la aseguradora, la hubiesen inhibido de contratar las coberturas bajo las condiciones reales.

Ahora bien, es preciso señalar que, el señor Jhonnifer Camilo Martínez Araújo, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado el 20 de enero de 2021, manifestando no padecer ninguna enfermedad, sin mencionar que, para esta fecha, había sido calificado previamente y reconocido como persona inválida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, el día 27 de marzo de 2020 con una pérdida de capacidad laboral del 50,66%.

OBSP-22 - 3.406-RUI - 78731

Conforme lo enunciado se procedió con el análisis de la solicitud, encontrándola inviable e improcedente, el artículo 1054 del código de comercio establece sobre la definición del riesgo lo siguiente:

“Denomínese riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”

De otra parte, el artículo 1073 del código de comercio establece sobre la responsabilidad del asegurador según el inicio del siniestro lo siguiente:

“Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

De manera que, en debida autorización, conocimiento y aceptación, el señor Jhonnifer Camilo Martínez Araújo firma en plena conformidad la citada solicitud de seguro bajo el siguiente y textual detalle:

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente:

... 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas; por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 20 días del mes de enero del año 2021 en la ciudad de Neiva.

Con todo y no menos importante, la inexactitud en la declaración de asegurabilidad, interfiere con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo con lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

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

OBSP-22 - 3.406-RUI - 78731

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

“El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)”

Respecto de los exámenes médicos el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, indica:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

“9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

OBSP-22 - 3.406-RUI - 78731

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Conforme lo enunciado, es claro que la invalidez se encontraba configurada para el momento del inicio de vigencia de la póliza y además había sido conocida por el asegurado, siendo éste un hecho cierto que, de acuerdo con los postulados jurídicos precitados, no constituye riesgo y es por ende ajeno al contrato de seguro.

En consecuencia, lamentamos informar que, no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconsideración y reconocimiento indemnizatorio, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, ratifica la objeción inicialmente formulada en los mismos términos, declinando cualquier pago pretendido por el mismo concepto.

En los términos anteriormente expuestos damos por atendida su solicitud. Se adjunta copia de condiciones y solicitud de seguro.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS

Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS

Elaboró: AVBEJARANO

Revisó: MORAMIREZ

Aprobó: ACALVO



**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

46

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒		FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO 20 01 2021		NÚMERO DE PÓLIZA 99400000002	
DATOS DEL TOMADOR					
TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.050.750-1		RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMERIS			
INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 12.276779		PRIMER APELLIDO MARTINEZ		SEGUNDO APELLIDO ARAUJO	
DIRECCIÓN DOMICILIO CALLE 22A SUR N° 32-56 TORRE 1 AP 101		TELÉFONO FIJO / CELULAR 3138580282		CIUDAD / MUNICIPIO MEDELLÁN	
CORREO ELECTRÓNICO thomnifer.martinez2779@gnb.com.co		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO LA PLATA 15 01 1974		GÉNERO PESO ESTATURA M 80 1.70	
OCUPACIÓN DETALLADA ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa		EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO ☒ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por cantidad ☐ Por invalidez ☐ Por institución			
La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, sedentarismo o deportes, se aplicarán las respectivas extras primas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo absoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobre los y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$300.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.					
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD					
¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?		SI NO		¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)	
Cáncer				Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos	
Insuficiencia renal				Hipertensión arterial	
Accidente cerebrovascular				Diabetes mellitus	
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent				Enfermedades mentales	
¿El cliente requiere remisión médica?		☐ SI ☒ NO			
Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior					
En caso de "NO", indique: ☐ Cáncer hipertensión (Hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad					
BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO					
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	% DESIG.
1.	52256391	MARIA ESPERANZA MARTINEZ ARAUJO		322525142	45 HERMANA 100
2.					
NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.					
CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN					
Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co ; 2) Que son facultativos las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, niñas, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociadas, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, personas contratadas por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:					
a) Recoleccionar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de LA ASEGURADORA.					
b) Recoleccionar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.					
c) Recoleccionar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, enmiéndase la posibilidad de obtener copia de mi Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.					
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.					
DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA					
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:					
1. No poseo pólizas de seguro vigentes con otras primas.					
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.					
3. Tanto mi información en la presente solicitud, como la que se encuentre dentro de los marcos legales y no prometo depositar o efectuar que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.					
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas por lo tanto, la libertad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza como constancia de haber leído, entendido y aceptado la información que he suministrado es exacta en todos sus partes y firmo el presente documento a los 20 días del mes de ENERO del año 2021 en la ciudad de MEDELLÁN					
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada		FIRMA SOLICITANTE C.C. 12.276779		HUELLA DEDOS DERECHO	

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FMS/USV/431 V.6 01/03/2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el coducidor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por sí impiden a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.

c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutorio se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de fallecimiento o de incapacidad total y permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

En caso de reclamación o inquietud, comuníquese totalmente gratis desde cualquier ciudad del país a la Línea 018000 512021, en Bogotá al 291 6868 o desde cualquier celular al 9789, las 24 horas del día, los 365 días del año

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: N° POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A

IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1

ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

01 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2022. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

9.1 Muerte por cualquier causa

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota:

Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.2 Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO No POLIZA 994000000003 ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 960050750-1
ASEGURADO PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, APP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:

La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de \$1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITF.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO: N° PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT: 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años

Máximo para ingresar: 75 años + 364 días

Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez

2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y reestructuraciones hasta \$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocárdico
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - HCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

- *Enfermedades Mentales
- *Enfermedades cardíacas y vasculares
- *Renales
- *Diabetes Mellitus
- *Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
- *Ceguera
- *Colesterol, triglicéridos
- *Amputaciones de causa traumática
- *Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos

Hasta \$60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 75 años, así:

Hasta \$60.000.000, de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 a \$350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:

Para personas con montos superiores a \$350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

- Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S A AGENCIA: RAMO: N.º PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pps trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardíaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica.
De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.
De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días.
Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPIDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce (12) meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por periodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este periodo, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de \$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS ID AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Ponerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACIÓN DE AVISO DE RECLAMO A 120 DÍAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMAAC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los \$45.000.000: porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT: 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia), porcentaje de extraprima 50%
Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, porcentaje de extraprima 25%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

Diabetes Mellitus, porcentaje de extraprima 0%
Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia) porcentaje de extraprima 0%
Hipotiroidismo o hipertiroidismo porcentaje de extraprima 0%
Ceguera porcentaje de extraprima 0%
Colesterol, triglicéridos, porcentaje de extraprima 0%
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo), porcentaje de extraprima 0%

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

22.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD PARA POLÍCIAS, POLÍTICOS Y MILITARES.

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extraprima de acuerdo a la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado hasta \$30.000.000, tasa extraprima anual del 2,00% y tasa extra prima mensual del 0,17%

Más de \$30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50% y tasa extraprima mensual del 0,21%

23. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

24. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS.

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaración de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

26. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS ID AGENCIA: RAMO: N° POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT: 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, APP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA \$5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.
Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

30. CONDICIONES ECONÓMICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %0 sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

31. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$
Dónde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO: No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT: 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio. En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4. Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMIV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO: No POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LINEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente, son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacia el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - RCO GNB SUDAMERIS ID AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.

El que corresponde a la línea de evaluación tradicional, que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dada sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo. Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.

En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:

Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 días del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia

En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:

Los Asegurados Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:
Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través la página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICIA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultaria información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:
En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultades en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:
Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:
Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA D. AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:
Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Banco GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:
Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:
Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agrede o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía pública Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS

Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **12.276.779**
MARTINEZ ARAUJO

APELLIDOS
JHONNIFER CAMILO

NOMBRES

FIRMA



Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

18 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera Encomendada




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1974**
LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-FEB-1993 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-4400100-01054940-M-0012276779-20190111 0064117494A 1 9907126156

REPUBLICA DEL ESTADO CIVIL



Neiva, 21 de Enero del 2022

Señor

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Dirección CL 22 A SUR # 32-56 TORRE 12 APTO 101

Telefono 313 858 0787

Email jhonnifer1974@gmail.com

Neiva – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor HENRY ALBERTO CORTES FORERO, en sesión del Tribunal Médico del 21 de Enero del 2022; según dictamen No 14595 de la misma fecha.

“..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley [418](#) de 1997”.

Para constancia se firma la presente notificación a los 07 FEB 2022
_____ Días del mes de 07 FEB 2022 de Dos Mil Veintidós (2022)

Se hace entrega al notificado del original de los Dictámenes No 14595 y la Ponencia

EL NOTIFICADO

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

CC. No 12.276.779

Notificado

EL NOTIFICADOR

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.

Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



 FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014		 MINTRABAJO	
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL			
Fecha de dictamen:	D 21 M 1 AAA 2022	Número de dictamen:	14595
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:	Primera Instancia:	X Segunda Instancia:
Solicitante:	EPS AFP ARL Empleado Rama Judicial	Otro: PARTICULAR CONDONACIÓN BANCARIA	
Afiliado:	Pensionado		
Nombre solicitante	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO		
NIT/Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:	
Dirección Solicitante:	CL 22 A SUR # 32-56 TORRE 12 APTO. 101	Teléfono: 313 858 0787	Correo: jhonnifer1974@gmail.com Ciudad: Neiva
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA			
Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA		Nit: 813008428
Dirección:	CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103	Teléfono: 8726865	email: jurecahuila@hotmail.com Ciudad: NEIVA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA			
Afiliado:	XXXX	Beneficiario:	
Apellido(s):	MARTINEZ ARAUJO	Nombre(s):	JHONNIFER CAMILO
Documento de identificación:	NIU RC TI CC X CE	No:	12.276.779
Fecha de nacimiento:	DD 15 MM 1 AAAA 1974	Edad:	Meses 47 Años
ETAPAS DEL CICLO VITAL:			
Bebes y niños menores de 3 años:		Niños y adolescentes:	
Población en Edad Económicamente activa: XXX		Adultos mayores:	
ESCOLARIDAD:	ANALFABETA:	Preescolar:	Primaria:
Básica:	Media:	Universitaria:	Post Grados:
Tecnológica:	X Otros:	Cual:	
Dirección:	Teléfono(s):	Correo Electrónico:	Ciudad:
ESTADO CIVIL:	Soltero: X	Casado:	Unión Libre:
	Separado:	Viudo:	Otros:
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:			
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:			
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
AFILIACION AL SISS:			
Régimen en Salud:	Contributivo: X	Subsidiado:	No afiliado:
Administradoras:	EPS: SANIDAD	AFP: N/A	ARL: N/A Otros:
	Nombre - Email	Nombre - Email	Nombre - Email Nombre - Email

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO - RAD 12913



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente:
Nombre del Trabajo/empleo: POLICIA NACIONAL Ocupación: JEFE DE PERSONAL Código CIUO:
Nombre Actividad Económica: Clase:
Nombre de la Empresa: NIT/CC
No Aplica:

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

TITULO I
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD										
1			DISCOPATIA LUMBAR										
2			HIPOACUSIA BILATERAL										
3			TRASTORNO DEPRESIVO										
4			INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA										
5			GONARTROSIS RODILLA DERECHA										
6													
7													
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F Bifazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Deficiencia			
1	TRASTORNO DEL HUMOR	13,2	1	20						20			55,40
2	DEFICIENCIA BINAURAL AUDITIVA GLOBAL	9,2-9,3		18						18			
3	DEFICIENCIA COLUMNA LUMBAR	15,3	2	15						15			
4	DEFICIENCIA MOVIMIENTO DE RODILLA	14,1		13						13			
5	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES	2,8		8						8			

CFP: Clase Factor principal

CFM: Clase Factor Modulador

CFU: Clase Factor Único

Formula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Bifazar: Obtener el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:

$$A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:

$$\% \text{ Total deficiencia (sin ponderar)} \times 0,5 = 27,68 \%$$

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

TITULO II

VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL

	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
1					X			15,00
	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		
2					X			2,00
	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	1,50
3								
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								18,50

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR	
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia moderada

D 0,3	Dificultad severa- dependencia severa
E 0,4	Dificultad completa- dependencia completa

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10	
			0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,60
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	
			0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	1,20
d6	Tabla 10	Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
			5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	
			0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	1,80
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)													5,10

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa

23,6

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral:

TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 27.68% +23.6% 51,28 %

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:		FECHA ACCIDENTE:			
FECHA DE ESTRUCTURACION:					DD	MM	AAAA	
26 DE AGOSTO DEL 2021			Accidente:	SI	NO			
Sustentación:			Laboral					
			Común					
AUDIOMETRIAS			Enfermedad	SI	NO			
			Laboral					
			Común	X				

ALTO COSTO
/CATASTRÓFICA

CLASIFICACION CONDICION DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (marcar con una X)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	X

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:

DEGENERATIVA:

PROGRESIVA:

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA
PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y
OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014



MINTRABAJO

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	Nombre	Cedula	Registr o Medico	Firma
Medico	JESUS A. HERNANDEZ REYNA	12.106.000		
Medico	HENRY A. CORTES FORERO	3.012.309		
Terapeuta Físico	MONICA M. PERDOMO	26.607.359		

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

12276779



**JURECAHUILA**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4

**MINTRABAJO****CASO 8. PONENCIA****1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN**

Entidad Remitente	PARTICULAR
Fecha de Ponencia	21 DE ENERO DEL 2022
Medico Ponente	DR HENRY ALBERTO CORTES FORERO
Motivo de la Remisión	CALIFICACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
CEDULA	12.276.779
EDAD	47
EMPRESA	POLICIA NACIONAL
CARGO	JEFE DE PERSONAL

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

Accidente de tránsito moto 13 de Junio del 2021.

Historia clínica: paciente llevado por ambulancia al hospital Juan Ramón Neiza porque la vía pescador, Argentina una camioneta lo sacó de la vía produciéndole politraumatismos en miembro mediano inferior izquierdo, dolor lumbar remitido al hospital universitario de Neiva donde solicitaron resonancia magnética columna lumbosacra.

8 de Marzo del 2021 por antecedentes de lumbalgia y que reporta espondilolistesis L5 S1, anterolistesis L5 S1 espondilólisis L5 canal permeable hernia de núcleo pulposo posterolateral L1 L2.

Resonancia magnética 5 de Diciembre del 2019 anterolistesis L5 S1 discopatía L1 L2.

Electromiograma 18 de Febrero del 2020 no radiculopatía normal.

TAC de cráneo 19 de Junio del 2021 no lesión ósea ni hemorragias examen neurológico normal se da de alta por neurocirugía.

Dice presenta vértigo y cefalea.

12 de Agosto del 2021 caída de bicicleta con trauma en hombro codo y rodilla derecha, R X de hombro tórax codo y rodilla derecha no lesión ósea y tórax normal.

17 de Septiembre del 2021 resonancia magnética rodilla derecha osteoartrosis tricompartmental ruptura ligamento cruzado anterior, quiste entesopático espinos tibiales desgarró cuerpo posterior menisco lateral desgarró de cuerpo posterior meniscos medial, hipoartrosis.

Resonancia magnética columna lumbosacra 26 de Agosto del 2021 discopatía L2 L3 L4 L5 S1 medicado Dolex forte diclofenaco gel.

Fisioterapia 24 de Noviembre del 2021 uso de bastón se queja de pérdida auditiva 26 de Agosto del 2021 oído derecho hipoacusia moderada a severa oído izquierdo hipoacusia moderada marcha antalgica gonartrosis diagnóstico dolor crónico lumbago, condromalacia fibromialgia, terapias físicas.

Salud pública 30 de Julio del 2020 consulta 1 vez psiquiatría ha tenido problemas con los superiores es impulsivo refiere que no duerme separado hace 15 años vive con hijo, orientado en proxeico dificultad para concentrarse afecto ansioso enlático juicio conservado.

Psiquiatría 30 de Junio del 2021, trastorno depresivo memoria sin alteración adinamia insomnio aislamiento social medicado sertalina, trazodona.

Psiquiatría 30 de Agosto del 2021, 15 de Octubre del 2021, 3 de Diciembre del 2021.

Diagnóstico trastorno estrés post traumático, trastorno afectivo mixto ansiedad, depresión.



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neuropsicología 23 de Octubre del 2021 en la evolución dificultad leve de memoria atención conservada lenguaje adecuado.

Diagnóstico cuadro de alteración cognitivo leve en procesos a masicos leve alteración en la función ejecutiva conducta emoción que afecta levemente el funcionamiento del paciente seguimiento por psicología y neurología.

Otorrinolaringología 6 de Septiembre del 2021 hipoacusia tinnitus secundaria a trauma craneoencefálico, adaptación de audífonos.

Medicina interna 22 de Julio del 2021 hipertensión arterial, losartan diabetes mellitus metformina , atorvastatina, duplex miembro mediano inferior izquierdo , insuficiencia venosa periférica.

Por video llamada relata el evento accidente moto trauma lumbar, cefalea sensación de vértigo hipoacusia trastorno depresivo osteosíntesis rodilla derecha lesión ligamentos.

Medicado a base Dolex forte, trazodona, sertalina, usa bastón, limitación arcos de rodilla derecha

Valoración Título II: Se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID – 19 y siguiendo las directrices del Ministerio de Salud y de Trabajo (decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial.

Paciente quien presenta discopatía lumbar, hipoacusia bilateral, trastorno depresivo, insuficiencia venosa periférica, gonartrosis rodilla derecha; a la valoración presenta restricción en la movilidad de rodilla y columna dorso lumbar, con dificultad para la marcha, correr, subir, bajar escaleras, adoptar cuclillas, adicionalmente con alteraciones del sueño, pendiente entrega audifono, usa bastón. Con limitaciones y restricciones graves para tareas y operaciones como jefe de personal se califica cambio de rol laboral. Dificultad moderada dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con oír , movilidad , cuidado de la propia salud, vestirse, bañarse, uso del transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- DISCOPATIA LUMBAR
- HIPOACUSIA BILATERAL
- TRASTORNO DEPRERSIVO
- INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
- GONARTROSIS RODILLA DERECHA

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 – 1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA: 27.68%

ROL LABORAL: 18.50%

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:5.1%

TOTAL:51.28%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN

FECHA DE ESTRUCTURACION:26 DE AGOSTO DEL 2021

DR. HENRY ALBERTO CORTES
Médico Principal





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



8592146

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el siete (7) de febrero de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Neiva, compareció: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 12276779 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



23z7vv94xyzx
07/02/2022 - 16:32:29



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL



Notario Tercero (3) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 23z7vv94xyzx



Neiva, 27 de Marzo del 2020

Señor
JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Correo: jhonnifer1974@gmail.com
Calle 22 A sur No 32 – 56 Apto. 101 Bloque 12
Cel. 3138580787
Neiva – Huila



REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor JESUS ANTONIO HERNANDEZ, en sesión del Tribunal Médico del 27 de Marzo del 2020; según dictamen No 11674 de la misma fecha.

"..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997".

Para constancia se firma la presente notificación a los 11 MAYO 2020
_____ Días del mes de 11 MAYO 2020 de Dos Mil Veinte (2020)

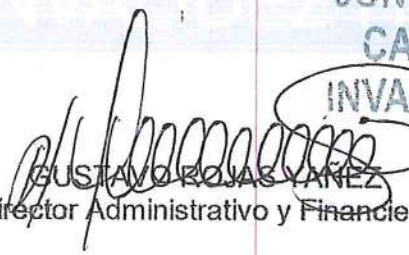
Se hace entrega al notificado del original del Dictamen No 11674 y la Ponencia

EL NOTIFICADO

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
CC. No 12.276.779
Notificado

EL NOTIFICADOR

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL HUILA


GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez

		FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL OCUPACIONAL		 MINTRABAJO	
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014					
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL					
Fecha de dictamen:	D	27	M	3	AAA 2020
Número de dictamen:	11674				
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:		Primera Instancia: X Segunda Instancia:		
Solicitante:	EPS	AFP	ARL xxx	Empleador	Rama Judicial
Afiliado:	Pensionado		Otro: PARTICULAR - CONDONACION DE DEUDA BANCARIA		
Nombre solicitante	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO		NIT/Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
Dirección Solicitante:	CALLE 22 A SUR NO 32 - 56 APTO. 101 BLOQUE 12		Teléfono: 3138580787	Correo: jhonnifer1974@gmail.com	Ciudad: Neiva
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA					
Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA		Nit:	813008428	
Dirección:	CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103		Teléfono: 8726865	email: jurecahuilla@hotmail.com	Ciudad: NEIVA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA					
Afiliado:	XXXX		Beneficiario:		
Apellido(s):	MARTINEZ ARAUJO		Nombre(s):	JHONNIFER CAMILO	
Documento de identificaci	NIU	RC	TI	CC X CE	No: 12.276.779
Fecha de nacimiento:	DD	15	MM	1	AAAA 1974
Edad:	46		Años		
ETAPAS DEL CICLO VITAL:					
Bebes y niños menores de 3 años:			Niños y adolescentes:		
Población en Edad Económicamente activa:	XXX		Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:	ANALFABETA:		Preescolar:	Primario:	
Básica:	Media:		Universitaria:	Post Grados:	
Tecnológica:	XXXXX		Otros:	Cual:	
Dirección:	Teléfono(s):		Correo Electrónico:	Ciudad:	
ESTADO CIVIL:	Soltero: XXX		Casado:	Unión Libre:	
	Separado:		Viudo:	Otros:	
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:	Nombre y Apellidos		Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:	Nombre y Apellidos		Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
AFILIACION AL SISS:					
Régimen en Salud:	Contributivo: X		Subsidiado:	No afiliado:	
Administradoras:	EPS: POLICIA NACIONAL		AFP:	NO APLICA	ARL: NO APLICA
	Nombre - Email		Nombre - Email	Nombre - Email	Otros: Nombre - Email

Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

10 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera Encargada

REPUBLICA DE COLOMBIA
LUZ SUAZA CEDEÑO
NOTARIA TERCERA ENCARGADA
NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE NEIVA - H



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente:

Nombre del Trabajo/empleo:

Nombre Actividad Económica:

Nombre de la Empresa:

No Aplica:

POLICIA

POLICIA NACIONAL

Dependiente:

Ocupación:

Clase:

NIT/CC

Código CIUO:

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

TITULO I
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD
1			TRASTORNO DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA
2			SINDROME ABDUCCON DOLOROSA HOMBRO DERECHO
3			DISMINUCION AGUDEZA VISUAL
4			TRASTORNO DEPRESIVO
5			
6			
7			
8			

Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constatar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

10 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera Encargada

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual							Resultado				% Total Deficiencia (F. Deficiencia sin ponderar)	
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Clase final y fijada	% Deficiencia	CAT	Dominancia		
1	DEFICIENCIA DISMINUCIÓN AGUDEZA VISUAL	11,1		35						35				59,33
2	DEFICIENCIA COLUMNA LUMBAR	15,30	1	15						15				
3	DISMINUCION MOVILIDAD HOMBRO	14,5	1	8						8				
4	TRASTONO DEL HUMOR	13,2	1	20						20				
5														
6														
7														

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor Único

Formúla : Ajuste Total de Deficiencias por tablas: (CFM1-CFP)* (CFM2-CFP)* (CFM3-CFP)

Formúla de Bálsazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:

A + $\frac{(100-A) \cdot B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor

B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:

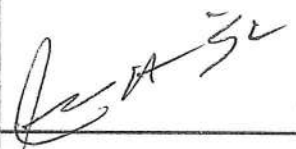
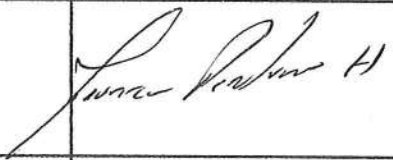
% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5

= 29,66 %

		FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014										 MINTRABAJO	
TITULO II													
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES													
Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)													
ROL LABORAL													
1	Restricciones del rol laboral			0	5	10	15	20	25				
							X			15,00			
2	Restricciones autosuficiencia económica			0	1	1,5	2	2,5					
							X			2,00			
3	Restricciones en función de la edad cronológica			2,5	0,5	1	1,5	X	2	2,5			
											1,50		
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)													18,50
4	CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)												
Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia													
CLASE	VALOR												
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia			D 0,3			Dificultad severa- dependencia severa					
B	0.1	Dificultad leve no dependencia			E 0,4			Dificultad completa- dependencia completa					
C	0,2	Dificultad moderada- dependencia moderada											
COD	AREA OCUPACIONAL			d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10
				0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
													0,40
d3	Tabla 7	Comunicación		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360
				2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
													0,0
d4	Tabla 8	Movilidad		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475
				3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10
				0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
													1,10
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701
				4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10
				0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
													0,60
d6	Tabla 10	Vida domestica		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506
				5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10
				0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
													0,40
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)													2,5
Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa													21,0
7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL													
Pérdida de Capacidad Laboral:				TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final									
VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %				=	29,66% +21%		50,66 %						
DD/	MM/	AAAA	ORIGEN: Notaria Tercera										
FECHA DE ESTRUCTURACION:			FECHA ACCIDENTE:										
3 DE DICIEMBRE DE 2019			18 JUN 2020										
Sustentación:			Luz Suaza Cedeño										
			Notaria Tercera										
			REPUBLICA DE COLOMBIA										
			Luz Suaza Cedeño										
			NOTARIA TERCERA ENCARGADA										
			REPUBLICA DE COLOMBIA										
			NOTARIA TERCERA DEL CIRCUITO DE LA										
ALTO COSTO /CATASTRÓFICA			XXXXXX										
CLASIFICACION CONDICION DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (marcar con una X)													
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):				SI		NO	X						
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES				SI		NO	X						
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):				SI		NO	X						
TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA:				DEGENERATIVA:									
				PROGRESIVA:									

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

 JURECAHUILA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ HUILA	FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 agosto 12 de 2014	 MINTRABAJO

8. GRUPO CALIFICADOR						
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO						
	Nombre			Cedula	Registr o Medico	Firma
Medico	JESUS A. HERNANDEZ REYNA			12.106.000		
Medico	HENRY A. CORTES FORERO			3.012.309		
Terapeuta Fisico	MONICA M. PERDOMO			26.607.359		

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Como Notario Tercero de Este Circulo
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

10 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera Encargada



CASO 12. PONENCIA
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	PARTICULAR
Fecha de Ponencia	27 DE MARZO DEL 2020
Medico Ponente	DR JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Motivo de la Remisión	CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ A
CEDULA	12.276.779
EDAD	46
EMPRESA	POLICIA NACIONAL
CARGO	POLICIA

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

El 3 de Diciembre del 2019, ortopedia : dolor lumbar discopatía lumbar, trastorno de disco lumbar con radiculopatía, síndrome abducción dolorosa hombro derecho, gonartrosis.

5 de Diciembre del 2019, resonancia columna lumbosacra: discopatía L1 L2, L5 S1 anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilólisis bilateral.

El L1 L2 hay hernia discal central asimétrica izquierda que indenta el saco dura sin compresión radicular. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho L5 S1.

5 de Diciembre del 2019, resonancia hombro derecho : depresión cortical posterior de la cabeza humeral , residual postraumático con tendinopatía distal del infraespinoso con desgarró parcial en la unión miotendinosa.

Bursitis subacromial y subcoracoidea. Fractura antigua de la glenoide consolidada. Irregularidad anterosuperior del labrum. 26 de Diciembre del 2019, psiquiatría : trastorno depresivo moderado secundario.

23 de Diciembre del 2019, oftalmología: agudeza visual ojo derecho: 20/100; ojo izquierdo . 20/100.

15 de Enero del 2020, ortopedia: dolor lumbar crónico, hernia discal L1 L2, espondilosis bilateral L5, listesis L5 S1.

Valoración de fisioterapeuta 26 de Febrero del 2020: paciente quien sufre de discopatía lumbar, síndrome de manguito rotador , gonartrosis, a la valoración se encuentra restricción en la movilidad de hombro moderado , disminución agudeza visual, trastorno depresivo se desempeña como policía para lo cual no es apto fue reubicado en el área administrativo dado que tiene restricción para el manejo de armas por el compromiso mental se califica cambios de rol laboral.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- TRASTORNO DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA
- SINDROME ABDUCCION DOLOROSA HOMBRO DERECHO
- DISMINUCION AGUDEZA VISUAL
- TRASTORNO DEPRESIVO

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 – 1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA: 29.66%
ROL LABORAL: 18.5%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 2.5%
TOTAL: 50.66%
ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 3 DE DICIEMBRE DEL 2019

DR. JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Médico Principal

Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista
10 JUN 2020
Luz Suaza Cedeno
Notaria Tercera Encargada

LUZ SUAZA CEDEÑO
NOTARIA TERCERA ENCARGADA
CIRCUITO DE MEDIANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **12.276.779**

MARTINEZ ARAUJO

APELLIDOS **JHONNIFER CAMILO**

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

18 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera Encargada



FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1974**

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-FEB-1993 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO




A-4400100-01054940-M-0012276779-20190111 0064117494A 1 9907126156

REGISTRARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que el (la) Señor (a) **JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO**, quien se identifica con Cédula de Ciudadanía No. 12276779, tomó un crédito con nuestra entidad el 20 de Mayo de 2021.

Presenta a la fecha de estructuración de la incapacidad el 26 de Agosto de 2021, un saldo en su crédito por cartera de libranza de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS MCTE \$69.758.870,00.

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022), con destino a Aseguradora Solidaria de Colombia.

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA

Gerencia de Operaciones de Convenios de Libranza

CASUR RETIRADOS
Obligación: 106788620
Póliza: 994000000003



Elaboró y Revisó: Adriana María Salcedo León

Neiva, 09 de febrero de 2021

Señores

BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Neiva – Huila

Asunto: Derecho de petición, solicitud cancelación de crédito por incapacidad laboral

Yo JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, identificada con cédula de ciudadanía No. 12.276.779 de la Plata-Huila, con domicilio en la calle 22 a sur No. 32-56 torre 12 apto 101 Conjunto Condominio Encenillo Reservado, en el ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la constitución política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y del Contencioso Administrativo, me permito elevar a ustedes la presente solicitud con copia de la superintendencia financiera, así:

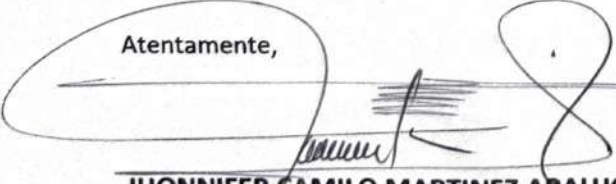
1. La cancelación de la deuda total del crédito de libranza No. CD707000531423.
2. Devolución del seguro obligatorio.
3. Pago de la póliza al que tenga derecho por incapacidad laboral.

La petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:

La Junta Médica Regional de Calificación de Invalidez del Huila decreto una incapacidad laboral permanente superior al 51.28%..

Para efectos pertinentes, anexo los respectivos soportes documentales.

Atentamente,


JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

C.C. 12.276.779 de la Plata-Huila

Celular: 3138580787

Dirección: Calle 22 a sur No. 32-56 torre 12 apto 101 Conjunto Condominio Encenillo Reservado

Email: jhonni1974@gmail.com



Copia certificación de la Junta Médica Regional de Calificación de Invalidez permanente. (08 Folios).

Copia cédula de ciudadanía (01 Folio)

Copia epicrisis del accidente (57 folios)

Señores:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

notificaciones@solidaria.com.co

E. S. D.

ASUNTO: RECONSIDERACION FORMAL
PRODUCTO: SEGURO DE VIDA GRUPO
PÓLIZA: NO. 994.000.000.003
ASEGURADO: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, C.C. 12.276.779

Néstor Pérez Gasca, mayor de edad identificado con la **C.C. N° 7.727.911 de Neiva (H)** expedida en Neiva (H), abogado en ejercicio y portador de la **T.P. N° 248.673 del C. S. de la Judicatura**, en ejercicio del poder conferido por **JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, C.C. 12.276.779**, en calidad de asegurado, respetuosamente me permito presentar **RECLAMACIÓN FORMAL PARA AFECTACIÓN DE CONTRATO DE SEGURO DE VIDA**, de conformidad con los siguientes argumentos fácticos y de derecho:

HECHOS

PRIMERO: El señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779 fue incluido como asegurado dentro de la póliza de seguro de vida en grupo deudores No. **994.000.000.003**, por medio del cual se otorgó, entre otros, amparo de incapacidad total y permanente, con fecha de inicio de vigencia desde el 01 de octubre de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2022.

SEGUNDO: Las condiciones generales y particulares del mencionado contrato de seguros fueron determinadas entre entidad bancaria GNB SUDAMERIS S.A., y la compañía aseguradora.

TERCERO: El señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, ha cancelado los valores por concepto de primas, y éstas han sido recibidas sin objeción alguna por parte de la compañía aseguradora.

CUARTO: La compañía aseguradora, pudiendo hacerlo, **no realizó las actividades tendientes a la verificación del riesgo que aceptaba**, omitiendo así su deber como profesional del seguro.

QUINTO: La compañía aseguradora jamás entregó información verídica, completa y **clara** al entonces asegurado, que le permitiera conocer los alcances de las coberturas y exclusiones aplicables al contrato de seguros.

SEXTO: El señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, fue calificado con una pérdida de la capacidad laboral del 51,28%, y notificado de la misma, el 7 de febrero de 2022.

SÉPTIMO: El señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, funge como asegurado dentro del mencionado contrato de seguro.

PRETENSIONES

Como consecuencia de los hechos anteriormente expuestos, y de las pruebas que se aportan junto con el presente escrito, solicito:

PRIMERO: Se reconozca y declare, la existencia del contrato de seguro contenido en la póliza No. **994.000.000.003**, por medio del cual se otorgó, entre otros, amparo de incapacidad total y permanente, con fecha de inicio de vigencia desde el 01 de octubre de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2022.

SEGUNDO: Se reconozca y declare la ocurrencia del siniestro dentro de las coberturas pactadas en el contrato de seguro contenido en la póliza No. **994.000.000.003**; tras la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.

TERCERO: Como consecuencia de lo anterior, se reconozca y ordene el pago del valor asegurado.

CUARTO: Se reconozca y pague a mi poderdante, el valor correspondiente a los intereses moratorios causados desde el mes siguiente de presentación del reclamo formal y hasta que se haga efectivo su pago, de conformidad con lo señalado por el artículo 1080 del C.Co.

PRETENSIONES SUSIDIARIAS

En el evento de despachar desfavorablemente las pretensiones principales, se solicita, de manera respetuosa, se proceda a **contestar** lo siguiente:

Primero: Solicito se informe lo siguiente:

A. Procedimiento realizado entre la aseguradora y el señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, para la suscripción del contrato de seguro contenido en la póliza No. **994.000.000.003**.

B. Partes que intervinieron en la determinación de las condiciones generales y/o particulares del contrato de seguro de vida contenido en la póliza No. **994.000.000.003** al que fue incluido el señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.

C. ¿El contrato de seguro de vida contenido en la póliza No. **994.000.000.003** en el que funge como asegurado el señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, es uno de los denominados de adhesión?

D. ¿El Banco GNB Sudameris S.A., se encuentra autorizada por la compañía aseguradora, para la colocación y/o comercialización de seguros de vida?

Segundo: Adicionalmente, se solicita se entregue copia íntegra de:

- A. Solicitud de seguro suscrito el señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.
- B. Copia del contrato de seguro de vida contenido en la póliza No. **994.000.000.003** - colectivo - al que fue incluido el señor Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.
- C. Copia del certificado de inclusión de Jhonniher Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779 al contrato de seguro contenido en la póliza No. **994.000.000.003**.



Néstor Pérez Gasca & Abogados Asociados

- D. Copia de las condiciones generales y/o particulares del contrato de seguro contenido en la póliza No. **994.000.000.003** al que fue incluido el señor Jhonnifer Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.
- E. Copia y/o comprobante de notificación de las condiciones generales y/o particulares del contrato de seguro contenido en la póliza No. **994.000.000.003**, al asegurado Jhonnifer Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779.

Tercero: Se indique si al señor Jhonnifer Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, le fueron practicados exámenes médicos **previo** a la aceptación del riesgo que aquel trasladaba.

Cuarto: Se indique si al señor Jhonnifer Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779, le fue solicitada su historia clínica **previo o posterior**, a la aceptación del riesgo que aquel trasladaba.

Quinto: Se realice la indicación respecto de los seguros de vida individual, vida grupo y/o similares, en los que figure como tomador, asegurado y/o beneficiario el señor Jhonnifer Camilo Martinez Araujo identificado con C.C. No. 12.276.779

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Me permito citar como fundamentos jurídicos legales y jurisprudenciales de la presente solicitud de conciliación los siguientes:

1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS

- Constitución Política.
- Código Civil
- Código de Comercio, artículos 871, 1058, 1072, 1077, 1080 y demás concordantes.
- Ley 1328 de 2009.

2. FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

- SFC. Expediente 2020 – 2919- fallo de 05/08/2021.
- **T-609/16, T-830/14, T-270/16, T-027/2019**
- **Sentencia SC5327 de 2018**
- Sentencia SC3791-2021.
-

PRUEBAS

-DOCUMENTALES (Medio magnético):

1. Documento de identidad del reclamante **Jhonnifer Camilo Martinez Araujo**.
2. Copia de la póliza No. **994.000.000.003**.
3. Copia de dictamen No. 14595 de fecha 21 de enero de 2022.
4. Copia de notificación de dictamen de fecha 07 de febrero de 2022.
5. Copia de respuesta a derecho de petición, de fecha 31 de agosto de 2022.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Me permito manifestar que la cuantía obedece al valor asegurado dentro del contrato de seguro No. **994.000.000.003**.

ANEXOS

- Poder conferido para actuar por mis apoderados.
- Los relacionados en el acápite de las pruebas.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la **Calle 17 No. 5-25, Local 3, EDIFICIO EL PARQUE de Neiva (H)**, teléfono **8652525**, o al correo electrónico:

Agradeciendo de antemano la atención prestada,

Cordialmente,



Néstor Pérez Gasca
C.C. N° 7.727.911 de Neiva (H)
T.P. N° 248.673 del C. S. de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **12.276.779**
MARTINEZ ARAUJO

APELLIDOS
JHONNIFER CAMILO

NOMBRES

FIRMA



Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

18 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera Encomendada




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1974**
LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-FEB-1993 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-4400100-01054940-M-0012276779-20190111 0064117494A 1 9907126156

REPUBLICA DEL ESTADO CIVIL



Bogotá, D.C, 25 de abril de 2022
OBSP-22 - 1.252-RUI - 78731

Señor
JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Calle 22A sur #32 - 56 Torre 12 Apto. 201
TELÉFONO: 3138580787
E-MAIL: jhonnifer1974@gmail.com
Huila, Neiva

REFERENCIA PÓLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: JHONNIFER CAMILO MARTÍNEZ ARAUJO
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2022 - 38326
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado señor Jhonnifer,

En atención a su solicitud, mediante la cual requiere copia de la póliza No. 994.000.000.003 con ocasión a la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente y Renta por Incapacidad Total y Permanente, de manera atenta y respetuosa, nos permitimos anexarlos a esta comunicación.

En los términos anteriormente expuestos, damos por atendida su solicitud.

Con toda atención,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS

Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS

Elaboró: ANBEJARANO

Revisó: MORAMIREZ

Aprobó: ACALVO



POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA RAMO No. POLIZA 994000000003 ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:

La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de \$1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITF.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS No AGENCIA: RAMO: No PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT: 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años

Máximo para ingresar: 75 años + 364 días

Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez

2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y reestructuraciones hasta \$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocárdico
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

- *Enfermedades Mentales
- *Enfermedades cardíacas y vasculares
- *Renales
- *Diabetes Mellitus
- *Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
- *Ceguera
- *Colesterol, triglicéridos
- *Amputaciones de causa traumática
- *Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos

Hasta \$60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:

Hasta \$60.000.000, de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 a \$350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:

Para personas con montos superiores a \$350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

- Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: N.º PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardíaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica. De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas. De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días. Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce 12 meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por periodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de \$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACIÓN DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los \$45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....



POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA \$5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA: RAMO: No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.
Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

10. CONDICIONES ECONÓMICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 ‰ y mensual del 0,56 ‰ sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

11. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$
Dónde:

- IS - Índice de siniestralidad
- SI - Siniestros incurridos
- P - Primas emitidas de la vigencia
- IBNR - Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO No. POLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMIV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. AGENCIA RAMO: No PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 960050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LÍNEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente, son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacia el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo, a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS D. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN: NIT 860050750-1
ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.

El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.

Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.

En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:

Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 días del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia

En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:

Los Asegurados Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS AGENCIA RAMO No. PÓLIZA: 994000000003 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT: **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA PÓLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:
Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Banco GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:
Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:
Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agrede o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía pública.
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS

Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.

Neiva, 21 de Enero del 2022

Señor

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Dirección CL 22 A SUR # 32-56 TORRE 12 APTO 101

Teléfono 313 858 0787

Email jhonnifer1974@gmail.com

Neiva – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor HENRY ALBERTO CORTES FORERO, en sesión del Tribunal Médico del 21 de Enero del 2022; según dictamen No 14595 de la misma fecha.

“..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley [418](#) de 1997”.

Para constancia se firma la presente notificación a los 07 FEB 2022
_____ Días del mes de 07 FEB 2022 de Dos Mil Veintidós (2022)

Se hace entrega al notificado del original de los Dictámenes No 14595 y la Ponencia

EL NOTIFICADO

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

CC. No 12.276.779

Notificado

EL NOTIFICADOR

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.

Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez



 FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014		 MINTRABAJO	
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL			
Fecha de dictamen:	D 21 M 1 AAA 2022	Número de dictamen:	14595
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:	Primera Instancia:	X Segunda Instancia:
Solicitante:	EPS AFP ARL Empleado Rama Judicial	Otro: PARTICULAR CONDONACIÓN BANCARIA	
Afiliado:	Pensionado		
Nombre solicitante	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO		
NIT/Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:	
Dirección Solicitante:	CL 22 A SUR # 32-56 TORRE 12 APTO. 101	Teléfono: 313 858 0787	Correo: jhonni1974@gmail.com Ciudad: Neiva
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA			
Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA		Nit: 813008428
Dirección:	CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103	Teléfono: 8726865	email: jurecahuila@hotmail.com Ciudad: NEIVA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA			
Afiliado:	XXXX	Beneficiario:	
Apellido(s):	MARTINEZ ARAUJO	Nombre(s):	JHONNIFER CAMILO
Documento de identificación:	NIU RC TI CC X CE	No:	12.276.779
Fecha de nacimiento:	DD 15 MM 1 AAAA 1974	Edad:	Meses 47 Años
ETAPAS DEL CICLO VITAL:			
Bebes y niños menores de 3 años:		Niños y adolescentes:	
Población en Edad Económicamente activa: XXX		Adultos mayores:	
ESCOLARIDAD:	ANALFABETA:	Preescolar:	Primaria:
Básica:	Media:	Universitaria:	Post Grados:
Tecnológica:	X Otros:	Cual:	
Dirección:	Teléfono(s):	Correo Electrónico:	Ciudad:
ESTADO CIVIL:	Soltero: X	Casado:	Unión Libre:
	Separado:	Viudo:	Otros:
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:			
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:			
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
AFILIACION AL SISS:			
Régimen en Salud:	Contributivo: X	Subsidiado:	No afiliado:
Administradoras:	EPS: SANIDAD	AFP: N/A	ARL: N/A Otros:
	Nombre - Email	Nombre - Email	Nombre - Email Nombre - Email

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO - RAD 12913



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente:
Nombre del Trabajo/empleo: POLICIA NACIONAL Ocupación: JEFE DE PERSONAL Código CIUO:
Nombre Actividad Económica: Clase:
Nombre de la Empresa: NIT/CC
No Aplica:

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

TITULO I
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD										
1			DISCOPATIA LUMBAR										
2			HIPOACUSIA BILATERAL										
3			TRASTORNO DEPRESIVO										
4			INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA										
5			GONARTROSIS RODILLA DERECHA										
6													
7													
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual											
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F Bifazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Deficiencia			
1	TRASTORNO DEL HUMOR	13,2	1	20						20			55,40
2	DEFICIENCIA BINAURAL AUDITIVA GLOBAL	9,2-9,3		18						18			
3	DEFICIENCIA COLUMNA LUMBAR	15,3	2	15						15			
4	DEFICIENCIA MOVIMIENTO DE RODILLA	14,1		13						13			
5	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES	2,8		8						8			

CFP: Clase Factor principal

CFM: Clase Factor Modulador

CFU: Clase Factor Único

Formula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Bifazar: Obtener el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:

$$A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:

$$\% \text{ Total deficiencia (sin ponderar)} \times 0,5 = 27,68 \%$$

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

TITULO II

VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL

	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
1					X			15,00
	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		
2					X			2,00
	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	1,50
3								
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								18,50

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR	
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia moderada

D 0,3	Dificultad severa- dependencia severa
E 0,4	Dificultad completa- dependencia completa

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10	
			0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,60
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	
			0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	1,20
d6	Tabla 10	Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
			5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	
			0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	1,80
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)													5,1

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa

23,6

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral:

TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 27.68% +23.6% 51,28 %

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:		FECHA ACCIDENTE:	DD	MM	AAAA
FECHA DE ESTRUCTURACION:			Accidente:	SI	NO			
26 DE AGOSTO DEL 2021			Laboral					
Sustentación:			Común					
AUDIOMETRIAS			Enfermedad	SI	NO			
			Laboral					
			Común	X				

ALTO COSTO
/CATASTRÓFICA

CLASIFICACION CONDICION DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (marcar con una X)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	X

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:

DEGENERATIVA:

PROGRESIVA:

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA
PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y
OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014



MINTRABAJO

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	Nombre	Cedula	Registr o Medico	Firma
Medico	JESUS A. HERNANDEZ REYNA	12.106.000		
Medico	HENRY A. CORTES FORERO	3.012.309		
Terapeuta Físico	MONICA M. PERDOMO	26.607.359		

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

12276779



**JURECAHUILA**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4

**MINTRABAJO****CASO 8. PONENCIA****1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN**

Entidad Remitente	PARTICULAR
Fecha de Ponencia	21 DE ENERO DEL 2022
Medico Ponente	DR HENRY ALBERTO CORTES FORERO
Motivo de la Remisión	CALIFICACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
CEDULA	12.276.779
EDAD	47
EMPRESA	POLICIA NACIONAL
CARGO	JEFE DE PERSONAL

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

Accidente de tránsito moto 13 de Junio del 2021.

Historia clínica: paciente llevado por ambulancia al hospital Juan Ramón Neiva porque la vía pescador, Argentina una camioneta lo sacó de la vía produciéndole politraumatismos en miembro mediano inferior izquierdo, dolor lumbar remitido al hospital universitario de Neiva donde solicitaron resonancia magnética columna lumbosacra.

8 de Marzo del 2021 por antecedentes de lumbalgia y que reporta espondilolistesis L5 S1, anterolistesis L5 S1 espondilólisis L5 canal permeable hernia de núcleo pulposo posterolateral L1 L2.

Resonancia magnética 5 de Diciembre del 2019 anterolistesis L5 S1 discopatía L1 L2.

Electromiograma 18 de Febrero del 2020 no radiculopatía normal.

TAC de cráneo 19 de Junio del 2021 no lesión ósea ni hemorragias examen neurológico normal se da de alta por neurocirugía.

Dice presenta vértigo y cefalea.

12 de Agosto del 2021 caída de bicicleta con trauma en hombro codo y rodilla derecha, R X de hombro tórax codo y rodilla derecha no lesión ósea y tórax normal.

17 de Septiembre del 2021 resonancia magnética rodilla derecha osteoartrosis tricompartmental ruptura ligamento cruzado anterior, quiste entesopático espinos tibiales desgarró cuerpo posterior menisco lateral desgarró de cuerpo posterior meniscos medial, hipoartrosis.

Resonancia magnética columna lumbosacra 26 de Agosto del 2021 discopatía L2 L3 L4 L5 S1 medicado Dolex forte diclofenaco gel.

Fisioterapia 24 de Noviembre del 2021 uso de bastón se queja de pérdida auditiva 26 de Agosto del 2021 oído derecho hipoacusia moderada a severa oído izquierdo hipoacusia moderada marcha antalgica gonartrosis diagnóstico dolor crónico lumbago, condromalacia fibromialgia, terapias físicas.

Sanidad policía 30 de Julio del 2020 consulta 1 vez psiquiatría ha tenido problemas con los superiores es impulsivo refiere que no duerme separado hace 15 años vive con hijo, orientado en proxeico dificultad para concentrarse afecto ansioso enlático juicio conservado.

Psiquiatría 30 de Junio del 2021, trastorno depresivo memoria sin alteración adinamia insomnio aislamiento social medicado sertalina, trazodona.

Psiquiatría 30 de Agosto del 2021, 15 de Octubre del 2021, 3 de Diciembre del 2021.

Diagnóstico trastorno estrés post traumático, trastorno afectivo mixto ansiedad, depresión.



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neuropsicología 23 de Octubre del 2021 en la evolución dificultad leve de memoria atención conservada lenguaje adecuado.

Diagnóstico cuadro de alteración cognitivo leve en procesos a masicos leve alteración en la función ejecutiva conducta emoción que afecta levemente el funcionamiento del paciente seguimiento por psicología y neurología.

Otorrinolaringología 6 de Septiembre del 2021 hipoacusia tinnitus secundaria a trauma craneoencefálico, adaptación de audífonos.

Medicina interna 22 de Julio del 2021 hipertensión arterial, losartan diabetes mellitus metformina , atorvastatina, duplex miembro mediano inferior izquierdo , insuficiencia venosa periférica.

Por video llamada relata el evento accidente moto trauma lumbar, cefalea sensación de vértigo hipoacusia trastorno depresivo osteosíntesis rodilla derecha lesión ligamentos.

Medicado a base Dolex forte, trazodona, sertalina, usa bastón, limitación arcos de rodilla derecha

Valoración Título II: Se procede a calificar por acceso remoto entrevista videollamada, dado a la emergencia sanitaria generada por el COVID – 19 y siguiendo las directrices del Ministerio de Salud y de Trabajo (decreto 491 del 2020), no es procedente realizar la valoración de manera presencial.

Paciente quien presenta discopatía lumbar, hipoacusia bilateral, trastorno depresivo, insuficiencia venosa periférica, gonartrosis rodilla derecha; a la valoración presenta restricción en la movilidad de rodilla y columna dorso lumbar, con dificultad para la marcha, correr, subir, bajar escaleras, adoptar cuclillas, adicionalmente con alteraciones del sueño, pendiente entrega audifono, usa bastón. Con limitaciones y restricciones graves para tareas y operaciones como jefe de personal se califica cambio de rol laboral. Dificultad moderada dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con oír , movilidad , cuidado de la propia salud, vestirse, bañarse, uso del transporte, conducir, quehaceres y limpieza del hogar.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- DISCOPATIA LUMBAR
- HIPOACUSIA BILATERAL
- TRASTORNO DEPRERSIVO
- INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
- GONARTROSIS RODILLA DERECHA

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 – 1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA: 27.68%

ROL LABORAL: 18.50%

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 5.1%

TOTAL: 51.28%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN

FECHA DE ESTRUCTURACION: 26 DE AGOSTO DEL 2021

DR. HENRY ALBERTO CORTES
Médico Principal





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



8592146

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el siete (7) de febrero de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Neiva, compareció: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 12276779 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



23z7vv94xyzx
07/02/2022 - 16:32:29



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL



Notario Tercero (3) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 23z7vv94xyzx





Néstor Pérez Gasca
& Abogados Asociados

Señores:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

E. S. D.

JHONNFIER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, identificado(a) con C.C. No. 12.276.779 actuando en nombre propio y representación, en calidad de asegurado, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.** identificada con Nit. 901527565-0, con domicilio en la ciudad de Neiva (H), representada legalmente por **NÉSTOR PÉREZ GASCA** identificado con la C.C No. 7.727.911 expedida en Neiva - Huila y abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 248.673 del Consejo Superior de la Judicatura, con el fin de que me represente(n), presenten reclamación y/o reconsideraciones, y solicite(n) toda la información, documentos y copias que mi(s) apoderado(s) considere(n) pertinente, relacionados con la reclamación derivada de la ocurrencia del siniestro que fuere amparado a través del contrato de seguro contenido en la póliza las pólizas **Nro.994.000.000.003 y/o las que se encontraren vigentes**, tras la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral total y permanente, del suscrito.

Mi(s) apoderado(s) queda(n) ampliamente facultado(s) para recibir, transigir, desistir, sustituir, cobrar, reasumir, en especial conciliar, solicitar, aportar pruebas, interponer los recursos de ley y las demás consagradas en el artículo 77 del C.G.P. y en general realizar todas las diligencias pertinentes tendientes a la defensa de los legítimos intereses.

Cordialmente,

JHONNFIER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

C.C. No. 12.276.779

Correo: jhonfier1974@gmail.com

Acepto:

NÉSTOR PÉREZ GASCA

C.C. N°. 7.727.911 de Neiva (H)

T.P. N°. 248.673 del C. S. de la J.

notificacionesjudiciales@nestorperezabogados.com

ó

info@nestorperezabogados.com

Representante legal de **NÉSTOR PÉREZ GASCA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**



(+57) 313 5289076

Tel: 608 8652525

info@nestorperezabogados.com



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 1 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO	AÑO	OBSERVACIONES
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	--	--
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	--	--

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA (392)	--	--
VASECTOMIA SOD	--	--

EVENTO 1

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2004/02/18 05:22:57p.m.	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL
No. HC FISICA					
12276779PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2004/02/18 05:22:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79296317	JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

17:30 " TENGO GRIPA "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS DISFONIA DOLOR DE GARGANTA CEFALEA Y ESPUTO VERDE, NO HA TOMADO NADA,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso	56	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,62	
IMC	NORMAL	19,8412

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 2 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
	Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
	Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
	Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	--		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	LEVE DOLOR A LA DIGITOPRESION FRONTO SINUSAL
OJOS	BIEN
FARINGE	MARCADA CONGESTION CON LEVES SIGNOS DE INFECCION
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	J040	LANRINGITIS AGUDA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/75-MG	APLICAR UNA CADA 12 HORAS IM.	3	NO.REQ. AUT.
CEFPROZIL 500 mg.	CAPSULA/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 6 HORAS.	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

RECOMENDCAIONES ORIENTACION

EVENTO 1

FECHA CONSULTA 2004/02/18 05:22:57p.m. No. HC FISICA 12276779PF00	TIPO CONSULTA NUEVO	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD BOGOTA D.C.	ESP HOSPITAL CENTRAL

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2004/04/16 06:12:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	00000003	CIERRE 3 PROCESO MASIVO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL
ANAMNESIS				
Finalidad de la consulta	NO APLICA			
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			
Programa	--			

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 3 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	J040	LANRINGITIS AGUDA	IMPRESION	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente	
Tipo Movimiento :	ALTA
Condición :	OTRO
Destino :	OTROS
Numero de Orden	0404006024

EVENTO 2					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2004/04/29 07:08:16a.m.	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL
No. HC FISICA					
12276779PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2004/04/29 07:08:16a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51954210	ALBA LILIANA QUINTERO MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO AL CAER DE LA MOTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PCVTE CON TRAUMA DE TOBILLO PIE IZQUIERDO ALPRESENTAR CAISDA DE LA MOTO SECUNDARIO A CLICION CON OTORO VEHICULO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 2					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2004/04/29 07:08:16a.m.	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL
No. HC FISICA					
12276779PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2004/04/29 07:14:52a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51954210	ALBA LILIANA QUINTERO MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media

96,67 mmHg.

Frecuencia Cardíaca

80 x.min

Frecuencia Respiratoria

17 x.min

Presión de Pulso

50 mmHg.

Temperatura

-- °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALA
OJOS	PINRLA
NARIZ	PERMEABLE
BOCA	MUCOSAS HUMEDAS
CUELLO	NO MASAS NO MEGALIAS
TORAX	BUENA VENTIALCION PULMONAR
CORAZON	RS CS RITMICOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRSIBLE RS ISNTS PSOITIVOS
MIEMBROS INFERIORES	EDEMA DOLOR DE TOBILLO IZQUIERDO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 5 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Tipo de Orden	IMAGENES					
No. Orden	0404003338	Prioridad:	NORMAL			
Prestación:	873431	Cantidad:	1			
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					

EVENTO 2						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2004/04/29 07:08:16a.m.	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL	
No. HC FISICA						
12276779PF00						

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2004/04/29 12:17:55p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51954210	ALBA LILIANA QUINTERO MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA (392)	--	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TAB CADA 8 H	10	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR SOBRE LA LESION	1	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente	
Tipo Movimiento :	ALTA
Condición :	MEJORIA PARCIAL
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA
Numero de Orden	0404012263

EVENTO 3						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2004/12/18 09:15:46p.m.	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL	
No. HC FISICA						
12276779PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2004/12/18 09:15:46p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 6 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52114268	MARLENY CRUZ PARRA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE ESTOMAGO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION FLATULENCIA DISTENSION ABDOMINAL POST PRANDIAL PIROSIS EPIGASTRALGIA NO ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGIA NO TRATADO ACTUALMENTE SINYOMATICO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	PACIENTE QUIEN REFIERE TRAUMA CON MANUBRIO DE LA MOTO HACE DOS MESES POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDOINCREMETANDOSE EN LOS ULTIMOS DIAS PRINCIPALMENTE CON INSPIRACION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

--

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PACIENTE ANSIOSO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 7 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	DOLOR EN HEMITROAX IZQUIERDO CON LA INSPIRACION PROFUNDA NO SE APRECIAN DEFORMIDADES O SE AUSCULATAN CREPITOS
ABDOMEN	BLANDO DOLOR DIFUSO PREDOMINIO EN EMIABDOMEN IZQUIERDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ...TIMPANISMO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	G580	NEUROPATIA INTERCOSTAL	IMPRESION	--	--
SI	K30X	DISPEPSIA	IMPRESION	--	--
NO	R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
GASTROEN TEROLOGIA	Interconsulta	--	PACIETNE CON CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO FLATULENCIA DISPEPSIA HIPOREXIA NO ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGIA SS VALORACION

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	0412003478	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	871121	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METOCLOPRAMIDA+ENZIMAS DIGESTIVAS+DIMETILPOLISILOXANO 6+150+50 mg	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL	20	NO.REQ. AUT.
ALBENDAZOLE 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 HOY Y DOS EN 15 DIAS	4	NO.REQ. AUT.
SECNIDAZOL 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 4 TABLETAS UNICA TOMA EL DIA DE MA?ANA CON EL ALMUERZO	4	NO.REQ. AUT.

EVENTO 3

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2004/12/18 09:15:46p.m.	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL
No. HC FISICA					
12276779PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2004/12/18 10:11:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52114268	MARLENY CRUZ PARRA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 8 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
APENDICECTOMIA (392)			--	--		

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RX DE TORAX DENTRO DE LIMITES NORMALES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	G580	NEUROPATIA INTERCOSTAL	IMPRESION	--	--
SI	K30X	DISPEPSIA	IMPRESION	--	--
NO	R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga Si	Días Acumulado --	Número de Incapacidad	0412000503
Incapacidad Laboral	Diagnóstico			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 1 Fecha inicia 2004/12/18 Fecha final 2004/12/18

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MEBOG

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. CALLE 57 SUR NO 16 B 20 TEL 7694506

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR DOS VECES DIA	1	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA Numero de Orden 0412006008

Condición : MEJORIA PARCIAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 4

FECHA CONSULTA 2008/04/28 03:05:59p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO AMBULATORIO CIUDAD FLORENCIA(CAQ UPRES CAQUETA UETA) ESP

No. HC FISICA 12276779 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2008/04/28 03:05:59p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD

CEDULA CIUD. 40778042 ASTRID CRUZ CERON SALUD ORAL ODONTOLOGIA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 9 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EL PACIENTE NO ASISTIO A LA CITA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 5

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/03/18 01:22:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/03/18 01:22:53p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79538302	LUIS ENRIQUE CAICEDO LOZADA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO HONGOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE MAS O MENSO 4 MESE CONSINSTE NE LESIONES MACUALRES DESCAMATIVAS PIE BILATERAL TTO CLOTRIMAZOL+FLUCONAZOLE SIN MEJROIA PERISTEN SINTOAMTOLOGIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Presión Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		77	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		20	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 10 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Sup. Derecho		--	--	mmHg.	Lado Derecho --	
Miembro Sup. Izquierdo		--	--	mmHg.	Lado Izquierdo --	
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central -- mmHg.	
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso -- xmin	

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
		Genital --
		Pubarquia --
		Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PIE BILATERAL MULTIPLES LESIONES MACULRES PIE BILETARAL DESCAMATIVAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L23	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+2)% SUSPENSION TOPICA MAGISTRAL	FRASCO/30-APLICACION	APLICAR 4 VECES SDIA POR 15 DIAS	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 6

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/04/03 06:02:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/03 06:02:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79538302	LUIS ENRIQUE CAICEDO LOZADA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

APCIENTE CUADRO DE MAS O MENSO 6 N A¿OS COSISTENTE VASECTOMAIA ASOCIA NECSIDAD DE COMPARBAR CON ESPERMOGRAMA SU MCIURUGIA NOA SOCIA OTRA SISNTOMAOLOGIA ACTUAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 11 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		88	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		20	mmHg.
Temperatura		36,8	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
TORAX	NO RETRACIONES RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS NO AGREGDOS RUIDOS CARDIOS RITMCIOS NO SOPLOS
ABDOMEN	RUIDOS INTESTINASLES POSITIVOS NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOSM DE IRITACION PERITONELA ACTUAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	0904007019	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	907201	Cantidad:	1
Descripción:	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGIA Y RECUENTO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 12 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 7						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/08/11 07:06:22a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA	
No. HC FISICA 12276779 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2009/08/11 07:06:23a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	40780237	ENNA MILENA CEDIEL GIRALDO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA REVISION GENERAL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GINGIVITIS GENERALIZADA ASOCIADA A PLACA BLANDA Y CALCIFICADA, CONTROL DE PLACA, EDUCACION EN SALUD ORAL, DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 8						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/08/22 08:12:42a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA	
No. HC FISICA 12276779 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2009/08/22 08:12:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	40780237	ENNA MILENA CEDIEL GIRALDO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO RESPONDE A LLAMADOS EN SALA DE ESPERA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 13 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--	

EVENTO 9						

FECHA CONSULTA 2009/08/29 01:21:26p.m. No. HC FISICA 12276779 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD FLORENCIA(CAQ UETA)	ESP UPRES CAQUETA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/08/29 01:21:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 26422288	NOMBRES Y APELLIDOS YENNY JOHANNA BARON LONDONO	ESPECIALIDAD SALUD MENTAL	SUBESPECIALIDAD PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EL TRAIDO POR EL PADRE PARA VALORACION POR PSICOLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE OBSERVA EL NI¿O EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD Y EMOCIONALES, ESTA MUY APEGADO AL PADRE, SU DESARROLLO PSICOMOTOR ES ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, EL PADRE SE OBSERVA COMPROMETIDO CON SU HIJO, SIN EMBARGO NO PESEEN RED DE APOYO FAMILIAR, ESTAN LEJOSDE SU FAMILIA, EL CUIDADO DEL NI¿O SE HACE DIFICIL DEBIDO A LA AUSENCIA DE FAMILIARES EN LA CIUDAD DE FLORENCIA, SE DECIDE REALIZAR UNINFORME PSICOLOGICO PARA APOYAR LA SOLICITUD DE TRASLADO DE LA FAMILIA A UNA CIUDAD DONDE HAYA FAMILIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z639	PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	IMPRESION	--	--
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	--	--

EVENTO 10						

FECHA CONSULTA 2009/09/03 09:17:27a.m. No. HC FISICA 12276779 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD FLORENCIA(CAQ UETA)	ESP UPRES CAQUETA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/09/03 09:17:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 40780237	NOMBRES Y APELLIDOS ENNA MILENA CEDIEL GIRALDO	ESPECIALIDAD SALUD ORAL	SUBESPECIALIDAD ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTINUAR TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RETIRA RESINA OD Y CARIES RECURRENTE DEL DIENTE 35, SE COLOCA RPI, IONOMERO BASE INTERMEDIA, OBTURACION OD EN RESINA DE FOTOCURADO, CONTROL DE OCLUSION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 14 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K028	OTRAS CARIES DENTALES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 11

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/10/26 03:17:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/10/26 03:17:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52426931	MARTA CECILIA ROMERO CAMACHO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN LESIONES DESCAMATIVAS PRURIGINOSAS DE BASE ERITEMATOSA A NIVEL INTERDIGILA DE PIES Y MANOS CON MULTIPLES TRATAMIENTO S PREVIOS SIN MEJORIA ASOCIA ASTENIA ADINAMIA CON SENSACION DE MAREO E INYECCION CONJUNTIVAL NO TRATAMIENTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	80	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,94	
IMC	SOBREPESO	27,6816

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		75	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 15 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

SE INICIA TRATAMIENTO SINTOMATICO RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA SOBRE SINTOMAS

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	LESIONES DECAMATIVAS PRURIGINOSAS DE BASE ERITEMATOSA INTERDIGITAL EN PIES
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX	NO AGREGADOS CARDIACOS NI RESPIRATORIOS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA NO TIRAJES
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR RUIDOS INTESTINALES NORMALES
GENITALES	PANICULO ADIPOSEO ABDOMINAL
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	B353	TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS]	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	IMPRESION	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
DERMATOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO CUADRO CLINICO DE LARGA DATA

Indicaciones

SE SOLICITA
CUADRO HEMATICO, COLESTEROL TOTAL, GLICEMIA PRE, TRIGLICERIDOS , ACIDO URICO
IDX E669

EVENTO 12

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/11/10 10:34:15a.m. No. HC FISICA 12276779 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/11/10 10:34:15a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52426931	MARTA CECILIA ROMERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 16 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CAMACHO

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL
TRAE RESULTADO DE PARACLINICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

29/10/09 LABORATORIO SERES
CH WBC 5630 N 46% L 52% HTO 44.97% HGB 15.4% PLT 296.000 ACIDO URICO 5.52 COLESTEROL TOTAL 136.00 GLICEMIA 98 TRIGLICERIDOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE DESPARASITA CON SOPORTE MULTIVITAMINICO , RECOMENDACIONES AMBIENTALES SIGNOS DE ALARMA SOBRE SINTOMAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	B829	PARASITOSIS INTESITAL SIN OTRA ESPECIFICACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ZINC + MULTIVITAMINAS S.M.N.F. DE 0 . TABLETA	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CON EL ALMUERZO	30	NO.REQ. AUT.
ALBENDAZOLE 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS UNICA TOMA POR 2 DIAS	4	NO.REQ. AUT.
TECLOZAN TAB X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS 7AM 7PM POR 3 TOMAS	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 13

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/12/09 03:02:05p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA 12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/12/09 03:02:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7729602	ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 17 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRASNCRIBE INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS DADA EN MEDILASER POR EL DOCTOR GERMAN MATABAJOY
ANEXO ORIGINAL AHISTORIA CLINICA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J011	SINUSITIS FRONTAL AGUDA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	0912002183
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		SINUSITIS FRONTAL AGUDA			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	25	Fecha inicia	2009/12/09	Fecha final	2010/01/02
Causa Externa	OTRA	Clase	--		
Manejo	SIN IN FORMACION				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				
Transcripcion de Exc. de Servicio	Si				

EVENTO 14

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/12/28 10:33:13a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/12/28 10:33:13a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7729602	ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADADA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE INCAPCAIDA MEDICA DADA EN MEDILASER POR EL DR JHON CONTA POR DX R51X.
ORIGINA ANEXADA A HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 18 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	0912006202
		Diagnóstico	CEFALEA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 1 Fecha inicia 2009/12/28 Fecha final 2009/12/28

Causa Externa OTRA Clase TOTAL

Manejo SIN IN FORMACION

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

Transcripcion de Exc. de Servicio Si

EVENTO 15

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/12/28 12:24:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/12/28 12:24:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52426931	MARTA CECILIA ROMERO CAMACHO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

fiebre y dolor de huesos

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ASTENIA ADINAMIA POLIALTRALGIAS GENERALIZADAS ASOCIA CEFALEA FRONTAL TIPO PICADA INTENSIDAD I/IV OBSTRUCCION NASAL MAS RINORREA HIALINA CON MULTIPLES TRATAMIENTO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS CML REFIERE EL PACIENTE SIN MEJORIA , Y DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO NO SANGRE FETIDAS NUMERO 3 EPISODIOS AL DIA CON DOLOR TIPO COLICO ABDOMINAL DIFUSO INTERMITENTE NO TRATAMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Fisico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Peso	--	Kg.	Presión Arterial		
Talla	--	Cms.	Posición	Sistólica	Diastólica
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Sentado	110	70 mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.	Decúbito	--	-- mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Presión Arterial Media 83,33 mmHg.		
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca 75 x.min		
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria 16 x.min		
Superficie Corporal	--		Presión de Pulso 40 mmHg.		
IMC	---	---	Temperatura 36 °C		
			Temperatura Rectal -- °C		
			Temperatura Ambiental -- °C		

Presión Arterial				Índice Tobillo/Brazo	
Ubicación	Sistólica	Diastólica		Lado Derecho	--
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.		

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
SE INICIA TRATAMIENTO SINTOMATICO SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE SINTOMATICO RESPIRATORIO RECOMENDACIONES AMBIETALES DIETARIAS ASTRINGENTE FRACCIONADA MEDIDAS DE HIDRATACION SIGNOS DE ALARMA SOBRE SINTOMAS CONTROL SEGUN EVOLUCION

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PALIDEZ
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX	NORMAL NO AGREGADOS CARDIACOS NI RESPIRATORIOS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA NO TIRAJES
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL HAY LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN MARCO COLICO RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMAS
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--
NO	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 20 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

No. Orden	0912014195	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	871121	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Tipo de Orden LABORATORIO			
No. Orden	0912054235	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902207	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902214	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	FRSCO TOMAR A LIBRE DEMANDA	3	NO.REQ. AUT.
TINIDAZOL 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS UNICA TOMA CON EL ALMUERZO POR 4 DIAS	8	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS 6AM 12M 6PM 12PM	15	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS 7AM 7PM POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 16

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/03/10 02:21:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UPRES CAQUETA UETA)	
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/03/10 02:21:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80864959	CAMILO ANDRES ESTRADA CELY	CIRUGIA PLASTICA	CIRUGIA DE LA MANO

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ARDOR EN EL OJO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN PRURITO OCULAR, OCASIONAL, ASOCIADO A EPIFORA, SENSACION DE MALESTAR EN LOS OJOS Y VISION BOROOSA - PACIENTE RELATA SALIDA DE ABUNDANTE "LAGA¿AS" EN LAS MA¿ANS" RECIENTEMENTE TRAUMA CONTUNDENTE POR CUERPO EXTRE¿O EN OJOS MIENTRAS CONDUCA MOTOCICLETA

ANAMNESIS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	--	Kg.	
Talla	--	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	--		
IMC	----	----	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	120	70	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		84	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

NON OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	FORMACION DE PTERIGIO BILATERAL, ASOCIADO A ENGROSAMIENTO DE LA ESCLERA BILATERAL, NO SIGNSO DE INFECCION, NO ALTERACION AL EXAMEN FONDO DE OJO -

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	H110	PTERIGION	IMPRESION	--	--
SI	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOTIFENO 0,025% COLIRIO OFTALMICO	COLIRIO/110-GOTAS	APLICAR 2 GOTAS A NECESIDAD	1	NO.REQ. AUT.
GENTAMICINA SULFATO 0.3 % GOT OFT	COLIRIO/220-GOTAS	3 GOTAS CADA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 22 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
GINKGO BILOBA EXTRACTO 40mg			TABLETAS/1-TABLETA	I DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

se expluca al paciente la necesidad de utilizar gafas solares, protectores oculares - controlen 1 mes

EVENTO 17						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/06/30 11:42:14a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA	
No. HC FISICA 12276779 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/06/30 11:42:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7729602	ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD MEDICA DADA EN MEDILASER URGENCIAS, DURANTE TRES DIAS, ANEXO ORDNE ORIGINA AHC FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado
Incapacidad Laboral		--	Número de Incapacidad
			1006008226
		Diagnóstico	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2010/06/30	Fecha final	2010/07/02
Causa Externa	OTRA	Clase	TOTAL		
Manejo	SIN IN FORMACION				
Emp. Dependencia	SI SETRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	CORRECCION VALIDA DEL 29 JUN AL 1 JUL DE 2010				
Dirección / Tel.	--				
Transcripcion de Exc. de Servicio	Si				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 23 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

EVENTO 18

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/07/29 10:44:02a.m. No. HC FISICA 12276779 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/07/29 10:44:02a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52426931	MARTA CECILIA ROMERO CAMACHO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE LLAMA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES EN SALAS DE ESPERA NO CONTESTA AL LLAMADO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE LLAMA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES EN SALAS DE ESPERA NO CONTESTA AL LLAMADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

SE LLAMA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES EN SALAS DE ESPERA NO CONTESTA AL LLAMADO
SE CIERRA HISTORIA CLINICA

EVENTO 19

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/04 11:50:48a.m. No. HC FISICA 12276779 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/04 11:50:48a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7729602	ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE INCAPACIDA MEDIC ADADA EN MEDILASER DURATNE UN DIA , ANEXO ORENE ORIGINAL A HC FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 24 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga

No

Días Acumulado

--

Número de Incapacidad

1008001093

Diagnóstico

INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2010/08/04	Fecha final	2010/08/04
Causa Externa	OTRA	Clase	TOTAL		
Manejo	SIN IN FORMACION				
Emp. Dependencia	SI SETRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				
Transcripcion de Exc. de Servicio	Si				

EVENTO 20

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/11/08 02:19:55p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESCUELA DE SEGURIDAD VIAL (POLCA)
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/11/08 02:19:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52811157	LILIANA ESPERANZA SUAREZ TEQUIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME SALIO UNOS HONGUITOS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LESIONES DESCAMATIVAS EN PALMAS Y CUERO CABELLUDO ALGUNAS PRURIGINOSAS Y ERITEMATOSAS.

RXS : SENSACION DE MAREO OCASIONAL DE RECUPERACION ESPONTANEA. PACIENTE REFIERE VASECTOMIA HACE 5 A?OS APROX, ACTUALMENTE ADUCEN PATERNIDAD (HACE 2 MESES) DESEA CONFIRMAR AZOOSPERMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso

76 Kg.

Talla

170 Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición

Sistólica

Diastólica

Sentado

115

75 mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 25 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	--	mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	88,33	mmHg.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	74	x.min	
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	15	x.min	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	40	mmHg.	
Superficie Corporal	1,89		Temperatura	--	°C	
IMC	SOBREPESO	26,2975	Temperatura Rectal	--	°C	
			Temperatura Ambiental	--	°C	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	LESIONES ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL
FARINGE	HIPERTROFIA DE AMIGDALAS G1

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	IMPRESION	--	--
SI	B369	MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1011019036	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902207	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907201	Cantidad:	1
Descripción:	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGIA Y RECUENTO		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 26 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ISOCONAZOL NITRATO 10 mg/mL SOL TOP	SOLUCION TOPICA/10-APLICACION	APLCIAR TODOS LOS DIAS POR QUINCE DIAS PREVIA LIMPIEZA EN CUERO CABELLUDO	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 21

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/01/24 09:40:10a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQUETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA 12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/01/24 09:40:10a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36303402	SANDRA MILENA RAMIREZ CASTRO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"REVISION"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICO REQUIERE TRATAMIENTO, SE RETIRA CARIES PALATINA DIENTE 18, OBTURACION EN RESINA, PULIDO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CARIES LIMITADA AL ESMALTE
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/03/14 11:32:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA

No. HC FISICA
12276779 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/03/14 11:32:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52426931	MARTA CECILIA ROMERO CAMACHO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
VASECTOMIA SOD	--	--

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HONGOS EN LOS PIES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE MULTIPLES LESIONES DESCAMATIVAS PRURIGINOSAS DE BASE ERITEMATOSA A NIVEL INTERDIGITAL EN PIES BILATERAL , ASOCIA DOLOR TIPO COLICO ABDOMINAL DIFUSO INTERMITENTE CON PRESENCIA DE DEPOSICONESBLANDAS CON MOCO NO SANGRE FETIDAS 2 AL DIA , NO EMESIS NI PICO FEBRIL NIEGA OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES

PATOLOGIA NIEGA , QUIRURGICOS APENDICECTOMIA , VASECTOMIA , TRAUMATICOS NIEGA , TOXALERGICOS NIEGA , TRANSFUCIONALES NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	74	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,87	
IMC	SOBREPESO	25,6055

Presion Arterial

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media

86,67 mmHg.

Frecuencia Cardiaca

75 x.min

Frecuencia Respiratoria

16 x.min

Presión de Pulso

50 mmHg.

Temperatura

36 °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Indice Tobillo/Brazo

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 28 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Ubicación	Sistólica	Diastólica		
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Derecho
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	MULTIPLES LESIONES DESMATIVAS PRURIGINOSAS DE BASE ERITEMATOSA INTERDIGITAL BILATERAL EN PIES
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX	NORMAL NO AGREGADOS CARDICOS NI RESPIRATORIOS NO DIFCULTAD RESPIRATORIA NO TIRAJES
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION RUIDOS INTESTINALES NORMALES
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMAS
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	B353	TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS]	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	A069	AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	B829	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ISOCONAZOL NITRATO 10 mg/mL SOL TOP	SOLUCION TOPICA/10-APLICACION	APLICAR EN ZONA AFECTADA CADA 12 HORAS 7AM 7PM POR 20 DIAS	1	NO.REQ. AUT.
TINIDAZOL 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS UNICA TOMA POR 4 DIAS	8	NO.REQ. AUT.
FLUCONAZOL 200 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 DIAS (LUNES) POR 1 MES	4	NO.REQ. AUT.

Observaciones
4. PAMOATO DE PIRANTEL MAS OXALES NUMERO 2
TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS 7AM 7PM POR 3 DIAS

Indicaciones

SE INICA TRATAMIENTO PARA TIQA, SE DESPARASITA SIGNOS DE ALARMA SOBRE SINTOMAS CONTROL EN 1 MES PARA EVALUAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 29 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 23

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/06/01 02:44:22p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/06/01 02:44:22p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36303402	SANDRA MILENA RAMIREZ CASTRO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SE ME CAYO UNA CALSA QUE ME HICIERON HACER COMO 8 MESES"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICO REQUIERE TRATAMIENTO, AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA FRACTURA DIENTE 18 PALATINA, CARIES ACTIVA DIENTE 47 OCLUSAL, SE DESFOCALIZA CARIES OBTURACION EN RESINA, CONTROL DE OCLUSION. PACEITNE PRESENTA DESGASTE SEVERO, BRUXISMO SE DA REMISION CON CIRUGIA MAXILOFACIAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	PACIENTE PRESENTA DESGASTE SEVERO DE BORDES INCISALES SUPERIORES E INFERIORES, BRUXISMO, DOLOR ARTICULAR Y MUSCULAR, FAVOR REALIZAR VALORACION Y TRATAMIENTO.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +

Cantidad

2

Diagnóstico Principal

FRACTURA DE LOS DIENTES

Diagnóstico Relacionado

CARIES LIMITADA AL ESMALTE

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 30 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 24

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/06/17 07:18:07a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA
No. HC FISICA					
12276779 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/06/17 07:18:08a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36303402	SANDRA MILENA RAMIREZ CASTRO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA LIMPIEZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICO REQUIERE TRATAMIENTO, AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA SANO, SE REALIZA EDUCACION EN SALUD ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y PROFILAXIS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	EXAMEN ODONTOLOGICO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 31 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC

Cantidad 1

Diagnóstico Principal EXAMEN ODONTOLOGICO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 25						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2011/08/02 07:25:41p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	FLORENCIA(CAQ UETA)	UPRES CAQUETA	
No. HC FISICA 12276779 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/08/02 07:25:41p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	67027056	DIANA MILENA ARIZA TORRES	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SOLICITUD DE DEROGACION DE TRASLADO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AREA CONDUCTUAL: El atuendo e higiene corporal es adecuado. Su mirada y expresisn es acorde a su relato y expresisn de emociones. Al iniciar la valoracin se observo nerviosismo pero finalmente se logro tener empatma con el uniformado. Refiere que a nivellaboral sigue normas e instrucciones respondiendo adecuadamente a las labores que le asignan.

AREA COGNITIVA: No existen alucinaciones ni ideas delirantes, el lenguaje es claro, fluido, audible, responde coherentemente ante los interrogantes propuestos, orientado alopsmquicamente y autopsmquicamente, memoria conservada (anterograda y retrogada), atencisn adecuada.

AREA EMOCIONAL: Se mostro atento, colaborador, sociable, motivacin hacia la realizacin de sus actividades diarias, no se observan mndices de depresisn.

CONCEPTO Y SITUACION ACTUAL:

Subintendente con 14 aqos de servicio activo, procedente de la Plata, Huila, en la actualidad manifiests encontrarse laborando en Departamento de Policma Cauca como Subcomandante de la Estacisn del Municipio de Belalcazar y asiste ante el Equipo de Desarrollo Humano debido a una solicitud de derogacin de traslado ya que es padre jefe de hogar, se encuentra a cargo de su hijo JHONATAN CAMILO MARTINEZ CHINDICUE de 7 aqos de edad, quien segzn concepto medico emitido por la Dra. MARTHA CECILIA ROMERO CAMACHO certifica que el niqo presenta patologma de asma bronquial, ademas se encuentra en valoracin y control continzo por el servicio de pediatria y alergologma por lo cual se recomienda evitar cambios bruscos de temperatura, humedad o zonas de intenso frio (segzn certificado del 02/08/2011).

El uniformado cuenta con su red de apoyo familiar en la ciudad de Neiva, La Plata y Bogota, como antecedente expresa que hace alrededor de 6 aqos le abandono su esposa y desde esa ipoca ha sido padre soltero, ademas el encargado de la crianza y bienestar de su hijo.

De acuerdo a la evaluacin realizada en cada una de las areas de comportamiento, teniendo en cuenta la entrevista psicolsgica, los parametros para emitir un concepto psicolsgico se puede evidenciar que el Seqor Subintendente analiza y comprende rapidamente las ideas o conceptos que se le presentan, con una personalidad estructurada, juicio y raciocinio conservado, ajuste a la realidad,ubicacisn alopsmquica y autopsmquicamente, posee sentido de responsabilidad

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 32 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

contando con habilidades sociales que facilitan su adaptabilidad, buena tolerancia a la frustración, capacidad de autocontrol, adecuado tono afectivo, narrativa coherente.

De igual forma se observa que el uniformado maneja niveles de stress elevados debido a que su grupo de apoyo familiar se encuentra ubicado en el Departamento del Huila, en la ciudad de Neiva, lo cual genera dificultad para proporcionar ayuda en los cuidados de su hijo lo que perjudica la estabilidad emocional del Policma y en la actualidad con el agravante de su traslado hacia el Cauca, zona hzmeda que a su vez puede agravar el estado de salud de su hijo segzn las recomendaciones medicas antes citadas.

Asimismo, es importante mencionar que el Seqor Subintendente a pesar de las dificultades familiares presentadas y su separación ha brindado los cuidados hacia su hijo, mediante la observación directa se perciben vínculos afectivos significativos entre estos, una relación de respeto y adecuado trato.

EVALUACIÓN DE LAS ESFERAS MENTALES
PORTE: Higiénico, ordenado
ACTITUD: Amable, cordial, colaborador
LENGUAJE: Fluido, audible, coherente
MEMORIA: Conservada anterograda y retrograda
CONCIENCIA: Lucida
ORIENTACIÓN: Orientado alopíquica y autopsíquicamente
AFECTO: Adecuado
PENSAMIENTO: Adecuado
CONDUCTA MOTORA: Adecuada
JUICIO Y RACIOCINIO: Adecuada
INTROSPECCIÓN: Adecuada
PROSPECCIÓN: Adecuada

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
- Se sugiere evaluar situación actual del uniformado ya que en la actualidad no cuenta con red de apoyo familiar significativa.
- Analizar riesgo psicolaboral e impacto sobre la Salud Mental.
- Se sugiere reubicación laboral cerca de su grupo familiar de carácter urgente ya que su hijo requiere cuidados especiales, traslado a la ciudad de Neiva para tratamiento de asma y demás deficiencias.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z566	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS C	CONFIRMADO NUEVO	IV	--

EVENTO 26								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2013/02/14 06:05:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/02/14 06:05:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26607562	MARTHA CECILIA GARCIA CORDOBA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" TENGO UNA HERNIA INGUINAL, EL TABIQUE DESVIADO, Y UNOS PTERIGIOS"

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SOLICITA REMISION A ESPECIALISTAS POR NOTA ANTERIOR. YA HA SIDO VALORADO EN PRIMER NI'CEL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		72	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner		
Genital	--	
Pubarquia	--	
Telarquia	--	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	REGION INGUINAL DERECHA CON DEFORMIDAD, NO INCARCERACION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADASIN OBSTRUCCION NI GANGRE	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 34 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CIRUGIA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION			HERNIA INGUINAL DERECHA	

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CA DA 8 HORAS POR DOLOR	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 27

FECHA CONSULTA 2013/02/22 10:46:00a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/02/22 10:46:00a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55162792	CLAUDIA JIMENA GARCIA GUTIERREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO FRACTURA DE TABIQUE"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TR@UMA NASAL HACE 7 MESES CON FX DE HUESOS PROPIOS NASALES, FUE REMITIDO A ORL, PERO AYN NO HA SIDO VALORADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	60	mmHg.
Decúbito	100	60	mmHg.
Presión Arterial Media		73,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		68	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36,8	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 35 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Inf. Izquierdo -- -- mmHg.			Frecuencia de Pulso -- xmin			

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
		Genital --
		Pubarquia --
		Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	HIPEREMICA, AMLGDALAS HIPERTRRFICAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON	VENTILADOS SIN AGREGADOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	S022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OTORRINOL ARINGOLOG IA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE QUE SUFRE TRAUMA EN NARIZ HACE 7 MESES CON FX DE HUESOS PROPIOS, DIAGNOSTICADA POR RX, SE REMITIO A ORL PERO AUN NO HA SIDO VALORADO, SE REALIZA NUEVA REMISION,

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLARITROMICINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
GLICERILO GUAYACOLATO 2% JAR	JARABE/120-ML	TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS POR 1 SEMANA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 28

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/02/26 11:45:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/02/26 11:45:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4908227	MARCO FERNANDO PASTRANA BORRERO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 36 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HERNIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 5 MESES VIENE NOTANDO UNA PROTUBERANCIA INGUINAL DERECHA QUE REDUCE ESPONTANEAMENTE.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	PROTUBERANCIA INGUINAL REDUCTIBLE BILATERAL.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K402	HERNIA INGUINAL BILATERALSIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ANESTESIOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	VALORACION PREANESTESICA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1302088166	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902208	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

HERNIA INGUINAL BILATERAL

EVENTO 29

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/02/27 03:05:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 37 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/02/27 03:05:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12113468	JAVIER GARCIA LOSADA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION PREANESTESICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA HERNIORRAFIA INGUINAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,92	
IMC	SOBREPESO	26,9896

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

ASAI A.REGIONAL SE EXPLICA PROCEDIMIENTO ANESTESICO EL PACIENTE LOS ACEPTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 38 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 30

FECHA CONSULTA 2013/03/01 11:27:15a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/03/01 11:27:15a.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 4908227	NOMBRES Y APELLIDOS MARCO FERNANDO PASTRANA BORRERO	ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL	SUBESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA CIRUGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASA I

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K402	HERNIA INGUINAL BILATERALSIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	CIRUGIA		
No. Orden	1303000053	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	531300	Cantidad:	1
Descripción:	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PROTESIS SOD		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Via:	BILATERAL	Lado:	AMBOS
Prioridad:	NORMAL		

EVENTO 31

FECHA CONSULTA 2013/03/07 03:22:13p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2013/03/07 03:22:13p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS		ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	4908227	MARCO FERNANDO PASTRANA BORRERO		CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE PROGRAMADO PARA EVENTO QUIRURGICO HERNIA INGUINAL BILATERAL, NO SE REALIZO EN EL SISTEMA POR MANTENIMIENTO DESDE BOGOTA.
DX:HERNIA INGUINAL BILATERAL
CX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE PROGRAMADO PARA EVENTO QUIRURGICO HERNIA INGUINAL BILATERAL, NO SE REALIZO EN EL SISTEMA POR MANTENIMIENTO DESDE BOGOTA.
DX:HERNIA INGUINAL BILATERAL
CX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K402	HERNIA INGUINAL BILATERALSIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1303004050
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HERNIA INGUINAL BILATERALSIN OBSTRUCCION NI GANGRENA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	20	Fecha inicia	2013/03/07	Fecha final	2013/03/26
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	ATENCION DOMICILIARIA				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	DEBE PERMANECER EN REPOSO EL RESTO DEL DIA NO USAR ALMOHADA POR PERIODO MINIOMO DE 6 HORAS CON HIELO LOCAL CADA HORA POR 10 MINUTOS. CURACION DIARIA, RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS				
Dirección / Tel.	--				

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	1303008353
Condición :	MEJORIA TOTAL		
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 40 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 32						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/03/26 11:10:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/03/26 11:11:00a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4908227	MARCO FERNANDO PASTRANA BORRERO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POSTOPERATORIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 20 DIAS FUE INTEVENIDO DE HERNIORRAFIA INGUIANL B ILATERAL, EVOLUCIONANDO EN FORMA SATISFACTORIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	CICATRIZACION ADECUADA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral
Prorroga No
Días Acumulado --
Número de Incapacidad 1303014533
Diagnóstico CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	10	Fecha inicia	2013/03/26	Fecha final	2013/04/04
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	REPOSO				
Dirección / Tel.	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 41 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 33						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/04/03 02:59:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/03 02:59:26p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4908227	MARCO FERNANDO PASTRANA BORRERO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POSTOPERATORIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 28 DIAS FUE INTERVENIDO DE HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL EVOLUCIONANDO ENF ORMA SATISFACTORIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	CICATRIZACION ADECUADA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K528	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB ANTES DE CADA COMIDA	60	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 CAP CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 34						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/04/23 06:18:05p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/23 06:18:05p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55154050	SANDRA PIEDAD GARCIA GUTIERREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 42 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

SISTEMA NO PERMITE TRANSCRIPCIONES DE HUHP , YA EL CASO ES DE CONOCIMIENTO DE FARMACIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 35

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/04/29 02:22:06p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/29 02:22:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12113468	JAVIER GARCIA LOSADA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION PREANESTESICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA AMIGDALECTOMIA Y SEPTOPLASTIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,92	
IMC	SOBREPESO	26,9896

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media

93,33 mmHg.

Frecuencia Cardiaca

74 x.min

Frecuencia Respiratoria

16 x.min

Presión de Pulso

40 mmHg.

Temperatura

-- °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 43 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Inf. Izquierdo			mmHg.	Frecuencia de Pulso		

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	--		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Observaciones
ASA I A. GRAL SE EXPLICA PROCEDIMIENTO ANESTESICO EL PTE. LO ACEPTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/05/24 01:27:32p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/05/24 01:27:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55154050	SANDRA PIEDAD GARCIA GUTIERREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO RESPONDE A MULTIPLES LLAMDOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CIERRO H. C.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/05/24 01:27:32p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/05/24 02:04:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 44 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS		ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	55154050	SANDRA PIEDAD GARCIA GUTIERREZ		MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PTE NO RECONSULTO. CIERRO H. C NO RESPONDE A MULTIPLES LLAMADOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 37

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/05/29 04:06:20p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/05/29 04:06:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075217116	RICHAR ANDRES SILVA TRUJILLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO TOS Y DOLOR DE GARGANTA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 39 AQOS, QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA CONSISTENTE EN TOS SECA, RINORREA HIALINA, DOLOR PERIOBRITARIO A NIVEL DE ORBITA. NIEGA FIEBRE, NO EMESIS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		76,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		72	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 45 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	MUCOSA NASAL CONGESTIVA.
FARINGE	AMIGDALAS HIPEREMICA, HIPERTROFICAS, SECRECION ESCASAS.
TORAX	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS.
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIVO.
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES.
NEUROLOGICO	ALERTA ORIENTADO, NO SIGNOS MENINGESOS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR	1	NO.REQ. AUT.
PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I.	LIOFILIZADO INYECTAB/1-VIAL	APLICAR UNA AMPOLLA IM PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD NEGATIVA.	1	NO.REQ. AUT.
AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS.	20	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA DIA.	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 38

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/07/31 03:22:14p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/07/31 03:22:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12113468	JAVIER GARCIA LOSADA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION PREANESTERSICA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 46 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA SEPTORRINOPLASTIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,92	
IMC	SOBREPESO	26,9896

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	84	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

ASA I A, GENERAL SE EXPLICA PROCEDIMIENTO ANESTESICO Y POSIBLES COMPLICACIONES EL PTE ACEOPTA EL PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 39

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/08/21 04:43:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 47 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/08/21 04:43:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075220833	NHAZLY LUCIA CERQUERA CLAVIJO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA A LAS 15+40

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 40						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/09/25 12:22:23p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/25 12:22:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7721449	OMAR ANDRES VEGA -	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO PICADAS EN EL PECHO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADROI LCINICO DE 2 MEESE DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO DE CORTA DURACION, NO IRRADIADO, NO ASOCIADO A DISNEA NI OTRA SIONTOMATOLOGIA. REFEIRE AUMENTO DEL DOLRO CUANDO INSPIRA. SIN AMNEJO AMBULATORIO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico																								
<table><tr><th colspan="2">Medidas Antropométricas</th></tr><tr><td>Peso</td><td>-- Kg.</td></tr><tr><td>Talla</td><td>-- Cms.</td></tr><tr><td>Perímetro Cefálico</td><td>-- Cms.</td></tr></table>	Medidas Antropométricas		Peso	-- Kg.	Talla	-- Cms.	Perímetro Cefálico	-- Cms.	<table><tr><th colspan="3">Constantes Vitales</th></tr><tr><td colspan="3">Presión Arterial</td></tr><tr><td>Posición</td><td>Sistólica</td><td>Diastólica</td></tr><tr><td>Sentado</td><td>110</td><td>80 mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table>	Constantes Vitales			Presión Arterial			Posición	Sistólica	Diastólica	Sentado	110	80 mmHg.	Decúbito	--	-- mmHg.
Medidas Antropométricas																								
Peso	-- Kg.																							
Talla	-- Cms.																							
Perímetro Cefálico	-- Cms.																							
Constantes Vitales																								
Presión Arterial																								
Posición	Sistólica	Diastólica																						
Sentado	110	80 mmHg.																						
Decúbito	--	-- mmHg.																						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	90	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	30	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	36,8	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	AGUDEZA VISUAL 20/50 BILATERAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NO DOLOR ALA PALPAICON PATRON RESPIRATORIO ADECUADO
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MANOS	NORMAL
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 49 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días
NEUROLOGICO		NORMAL				
GANGLIOS LINFATICOS		NORMAL				
LINFOHEMATOPOYETICO		NORMAL				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	H521	MIOPIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRIA A	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA EXCLUYE: EVALUA	PACIENTE SIN CONTROL POR OPTOMETRIA HACE 5 AQOS, CON ANTECEDENTE DE MIOPIA, SE SOLICITA VALORACION POR SU SERVICIO PARA DETERMINAR AJUSTE DE AYUDA VISUAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLCIAR EN SITIO DE DOLOR 3 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOAMR 1 CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	AP{ICAR 1 CADA SEMANA	4	NO.REQ. AUT.
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	SOLUCION TOPICA/300-GOTAS	APLICAR 1 EN CADA OJO 2 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
COMPLEJO B TABLETA	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

paciente con miopia sin control oftalmico, se ss valoracion por optometra para ajuste visual
PRESENTA DOLRO TORACICO DE BAJHA PROBABILIADAD DE SIN'DROME CORONARIO SE INDICA MANEJO ANALGESICO, RECOMENDASICOANS DE ACTIVIDAD FISICA Y SIGNOS DE ALARMA DE REC ONSULTA
PACEINTE ENTIENDE YA CEPT ACONDUCTAT

EVENTO 41

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/10/23 09:42:36a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/10/23 09:42:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51949898	EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CONTROL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 50 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD. PRESENTA AMALGAMA DESADAPTADA A NIVEL DEL 17OP, SE REALIZA REMOCION Y OBTURACION CON AMALGAMA AJUSTE OCLUSAL RECOMENDACIONES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD. PRESENTA AMALGAMA DESADAPTADA A NIVEL DEL 17OP, SE REALIZA REMOCION Y OBTURACION CON AMALGAMA AJUSTE OCLUSAL RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K028	OTRAS CARIES DENTALES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +

Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	CARIES DE LA DENTINA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD. PRESENTA AMALGAMA DESADAPTADA A NIVEL DEL 17OP, SE REALIZA REMOCION Y OBTURACION CON AMALGAMA AJUSTE OCLUSAL RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 42						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/11/05 04:23:01p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 51 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

No. HC FISICA
12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/11/05 04:23:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38143177	YOHANA MARITZA GARCIA HIGUERA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CONTINUAR TTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

05/11/2013 PACIENTE QUE PRESENTA FRACTURA DE RESINA A NIVEL DE 37 (O), SE RETIRA RESTOS DE RESINA, SIN ANESTESIA, SE COLOCA OBTURACION EN AMALGAMA, SE CONDENSE, BRUQUE, SE REALIZA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES, DEBE CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner <table><tr><td>Genital</td><td>--</td></tr><tr><td>Pubarquia</td><td>--</td></tr><tr><td>Telarquia</td><td>--</td></tr></table>	Genital	--	Pubarquia	--	Telarquia	--
Genital	--							
Pubarquia	--							
Telarquia	--							
Estado Hidratación	HIDRATADO							
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15							
Estado Respiratorio	SIN SDR							
Estado de Conciencia	Alerta							

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	05/11/2013 PACIENTE QUE PRESENTA FRACTURA DE RESINA A NIVEL DE 37 (O), SE RETIRA RESTOS DE RESINA, SIN ANESTESIA, SE COLOCA OBTURACION EN AMALGAMA, SE CONDENSE, BRUQUE, SE REALIZA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES, DEBE CONTINUAR CON EL TRA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K028	OTRAS CARIES DENTALES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +				
Cantidad	1				
Diagnóstico Principal	OTRAS CARIES DENTALES				
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO				
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO				
Finalidad	SIN INFORMACION				
Lugar Realización		Material Enviado		Tipo de Anestesia	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 52 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
Consultorio		Laboratorio No Patología No Otro No		NINGUNA		

DESCRIPCIÓN:
05/11/2013 PACIENTE QUE PRESENTA FRACTURA DE RESINA A NIVEL DE 37 (O), SE RETIRA RESTOS DE RESINA, SIN ANESTESIA, SE COLOCA OBTURACION EN AMALGAMA, SE CONDENSA, BRUQUE, SE REALIZA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES, DEBE CONTINUAR CON EL TRA

COMPLICACIONES:
NINGUNA

Descripción del Procedimiento OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OTRAS CARIES DENTALES
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización Consultorio	Material Enviado Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
05/11/2013 PACIENTE QUE PRESENTA FRACTURA DE RESINA A NIVEL DE 37 (O), SE RETIRA RESTOS DE RESINA, SIN ANESTESIA, SE COLOCA OBTURACION EN AMALGAMA, SE CONDENSA, BRUQUE, SE REALIZA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES, DEBE CONTINUAR CON EL TRA

COMPLICACIONES:
NINGUNA

EVENTO 43

FECHA CONSULTA 2013/11/18 03:59:19p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/11/18 03:59:19p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1075219380	NOMBRES Y APELLIDOS ALVARO LOZANO RODRIGUEZ	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"MAREOS Y VOMITO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ACUDE POR CUADRO DE +/- 4 H DE EVOLUCION CISNSTENTE EN CEFALEA GLOBAL, DE INTENSIDAD 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR. DE PRESENTACION INTERMITENTE, EMESIS EN 1 OCASION, VERTIGO, Q MEJORA CON EL DECUBITO.
TTO NINGUNO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	--	Kg.	
Talla	90	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	--		
IMC	----	----	

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		76,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		90	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho	--		
Lado Izquierdo	--		
Presión Venosa Central	--		mmHg.
Frecuencia de Pulso	--		xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NEUROLÓGICO	SIMETRÍA FACIAL, PUPILAS REACTIVAS, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR IM AHORA.	1	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR IM AHORA.	1	NO.REQ. AUT.
CLORFENIRAMINA 4 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 8H.	10	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CADA 8H.	20	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 54 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)			SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR IM AHORA.	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 44						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/12/23 05:08:01p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/12/23 05:08:01p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36307541	CATHERINE VASQUEZ DIAZ	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN TERAPIA POR EVENTO CATASTROFICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL ESTRES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F431	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	IMPRESION	--	--

EVENTO 45						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2014/02/02 11:24:41a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/02/02 11:24:41a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7715101	JORGE ALBERTO POLANIA DUSSAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

RASCADO EN OJOS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE HACE 7 HORAS RASCADO EN OJOS BILATERAL Y SECRESION. NIEGA TRAUMAS OJO O CUERPO E XTRAQO. ANT NIEGA QX HERNIAS INGUINALES VASECTOMIA APENDICECTOMIA TA NIEGA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico	
Medidas Antropométricas	Constantes Vitales

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Peso-- Kg. Talla-- Cms. Perímetro Cefálico-- Cms. Perímetro Torácico-- Cms. Perímetro Abd o Cintura-- Cms. Perímetro Cadera-- Cms. Relación Cintura/Cadera-- Cms. Superficie Corporal-- IMC----	Presión Arterial <table><tr><td>Posición</td><td>Sistólica</td><td>Diastólica</td></tr><tr><td>Sentado</td><td>120</td><td>80 mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table> Presión Arterial Media93,33 mmHg. Frecuencia Cardíaca82 x.min Frecuencia Respiratoria17 x.min Presión de Pulso40 mmHg. Temperatura-- °C Temperatura Rectal-- °C Temperatura Ambiental-- °C	Posición	Sistólica	Diastólica	Sentado	120	80 mmHg.	Decúbito	--	-- mmHg.
Posición	Sistólica	Diastólica								
Sentado	120	80 mmHg.								
Decúbito	--	-- mmHg.								

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado GeneralBUENO

Estado HidrataciónHIDRATADO

Estado de GlasgowNORMAL: Glasgow 15/15

Estado RespiratorioSIN SDR

Estado de Conciencia--

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
OJOS	INYTECCION CONJUNTIVAL BILATERAL
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MANOS	NORMAL
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 56 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (1.53+5+0.5) MG/ML SOL OTICA	SOLUCION/330-GOTAS	2 GOTAS CADA 6 HORAS OJOS POR 3 DIA.	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	10	NO.REQ. AUT.

Observaciones

EVITAR RASCARSE OJOS CON MANOS SUCIAS.

EVENTO 46

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/21 02:43:52p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/21 02:43:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38143177	YOHANA MARITZA GARCIA HIGUERA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA UNA REVISION"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

14/03/2014:PACIENTE ATENDIDO EN BRIGADA DE SALUD ALGRUPO EMCAR 39, PRESENTA PLACA BLANDA Y CALCIFICADA SUPRAGINGIVAL, SE REALIZA CONTROL DE PLACA, DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS CON EDUCACION EN SALUD ORAL, RECOMENDACIONES, CONTROL EN 6 MESES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	14/03/2014:PACIENTE ATENDIDO EN BRIGADA DE SALUD ALGRUPO EMCAR 39, PRESENTA PLACA BLANDA Y CALCIFICADA SUPRAGINGIVAL, SE REALIZA CONTROL DE PLACA, DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS CON EDUCACION EN SALUD ORAL, RECOMENDACIONES, CONTROL EN 6 MESES

DIAGNOSTICOS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 57 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K050	GINGIVITIS AGUDA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

14/03/2014:PACIENTE ATENDIDO EN BRIGADA DE SALUD ALGRUPO EMCAR 39, PRESENTA PLACA BLANDA Y CALCIFICADA SUPRAGINGIVAL, SE REALIZA CONTROL DE PLACA, DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS CON EDUCACION EN SALUD ORAL, RECOMENDACIONES, CONTROL EN 6 MESES

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +

Cantidad 4
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 47

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/09 06:05:39p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/04/09 06:05:39p.m.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	26425123	ANA MARIA BORRERO PUENTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SUFRO DE RINITIS "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RINITIS ALERGICA CRONICA+ DESVIACION SEPTAL, EN MANEJO CON OXIMETASOLINA+BECLOMETASONA Y CETIRIZINA. PENDIENTE CONTROL CON OTORRINO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	85,5	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,01	
IMC	SOBREPESO	29,5847

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE DA MANEJO MEDICO
DIETA Y EJERCICIO
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 59 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

OJOS	HIPEREMIA CONJUNTIVAL BILATERAL
NARIZ	HIPERTROFIA DE CORNETES+RINORREA HIALINA
CUELLO	NO ADENOPATIAS
CORAZON	RITMICOS, NO SOPLOS
PULMON	BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS,
ABDOMEN	NO DISTENDIDO

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J304	RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALCOHOL POLIVINILICO 1.4 % GOT OFT	COLIRIO/300-GOTAS	1 GOTA CADA 2 HORAS EN CADA OJO	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB EN LAS NOCHES	30	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	APLICAR 1 PUFF CADA 12 HORAS EN CADA FOSA NASAL	1	NO.REQ. AUT.
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0	GOTAS ORALES/330-GOTAS	1 GOTA CADA 8 HORAS EN CADA FOSA NASAL	1	NO.REQ. AUT.
MONTELUKAST 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB DIA	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 48

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/05/22 05:59:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/05/22 05:59:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26425123	ANA MARIA BORRERO PUEENTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SUFRO DE RINITIS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RINITIS ALERGICA CRONICA+ DESVIACION SEPTAL, EN MANEJO CON OXIMETASOLINA+BECLOMETASONA Y CETIRIZINA. ACTUALMENTE CON CONGESTION NASAL, RINORREA VERDOSA, HALITOSIS, ESCURIMIENTO POSTERIOR, DOLOR FACIAL Y CEFALEA, PENDIENTE CONTROL CON OTORRINO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 60 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	87	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,03	
IMC	OBESIDAD I	30,1038

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

SE DA MANEJO MEDICO CON A/B, IGUAL MANEJO MEDICO
PENDIENTE CONTROL POR OTORRINO
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.,

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	DOLOR EN REGION FRONTAL Y MALAR BILATERAL
BOCA	CONGESTIVAS+ ESCURRIMIENTO POSTERIOR
CUELLO	NO ADENOPATIAS
CORAZON	RITMICOS, NO SOPLOS
PULMON	BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS
ABDOMEN	NO DISTENDIDO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J019	SINUSITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	J304	RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 61 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA		CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1405077799	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903801	Cantidad:	1
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903868	Cantidad:	1
Descripción:	TRIGLICERIDOS +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	904902	Cantidad:	1
Descripción:	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	906610	Cantidad:	1
Descripción:	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% DE 0 . GOTAS NASAL	SOLUCION INYECTABLE/660-GOT AS	2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL 4 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	1 PUFF CADA 12 HORAS EN CADA FOSA NASAL	1	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB CADA 8 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS	15	NO.REQ. AUT.
AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 CAP CADA 8 HORAS POR 10 DIAS	30	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 62 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 49						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2014/06/09 06:19:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/06/09 06:19:12p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26425123	ANA MARIA BORRERO PUENTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REPORTE DE LAB 28/05/14

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TSH. 2.41 NORMAL
ACIDO URICO. 4.3 NORMAL
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO. NEGATIVO
COLESTEROL TOTAL. 217 ELEVADOS
TRIGLICERIDOS. 201 ELEVADOS
GLUCOSA. 93 NORMAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	ACEPTABLE	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
REPORTE DE PERFIL LIPIDICO ELEVADO, DIETA Y EJERCICIO
RESTO DE LAB NEGATIVOS
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 50						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2014/07/25 06:37:15p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/07/25 06:37:15p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26425123	ANA MARIA BORRERO PUENTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 63 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE ASISTE PARA TRANSCRIPCION DE FORMULA MEDICA, REFIERE QUE LA INCAPACIDAD SE VENCIO, Y NO PUDO VENIR A RADICARLA POR MOTIVOS PERSONALES DE SALUD, FUE DADA EN LA CLINICA BELO HORIZONTE, POR EL DR EDGAR ROMERO, OTORRINO. POR 12 DIAS A PARTIR DEL 22/07/14 HASTA EL 2 DE AGOSTO. ACTUALMENTE CON TAPON EN FOSAS NAALES CON ESCASO SANGRADO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1407017141
		Diagnóstico	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad			
No. Dias Incapacidad	4	Fecha inicia	2014/07/25
		Fecha final	2014/07/28
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO		
Emp. Dependencia	TALENTO HUMANO		
Procedimiento	--		
Observaciones	SE REVALORA PACIENTE POR EXCUSA MEDICA VENCIDA, EL PACIENTE NO ASISTIO POR MOTIVOS DE SALUD A RADICARLA, SE DA LA EXCUSA A PARTIR DEL 25/07/14 HASTA EL 28/07/14 (4 DIAS) CONTROL CON OTORRINO EL LUNES PARA CONTINUAR MANEJO DE INCAPACIDAD TOTAL.		
Dirección / Tel.	CALLE 47 NUMERO 27-16 CEL, 3138580787		

EVENTO 51					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/07/29 02:06:03p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/07/29 02:06:03p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55154050	SANDRA PIEDAD GARCIA GUTIERREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD MEDICA DE DR. EDGAR ROMERO ORL DE CLINICA BELOHORIZONTE DEL 28-07-14, TOTAL, POR 9 DIAS, A PARTIR DEL 28-07-14

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 64 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1407019135
Incapacidad Laboral		Diagnóstico OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	9	Fecha inicia	2014/07/29	Fecha final	2014/08/06
Causa Externa	OTRA			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DEUIL				
Procedimiento	--				
Observaciones	TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD MEDICA DE DR. EDGAR ROMERO ORL DE CLINICA BELOHORIZONTE DEL 28-07-14, TOTAL, POR 9 DIAS, A PARTIR DEL 28-07-14				
Dirección / Tel.	--				
Transcripcion de Exc. de Servicio	Si				

EVENTO 52					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/10/18 12:04:33p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/10/18 12:04:33p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26421497	SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO UN NACIDO EN LA NARIZ

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 DIAS DE SECRECION PURUJLENTA POR LA NARIZ, DOLOR EN FOSA NASAL DERECHA, Y REFIERE HACE 3 MESES SE LE OPERO DEL TABIQUE Y HASTA HACE 8 DIAS SE SACO MECHA NASAL QUE SE SE LE HABIA DEJADO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso -- Kg.	Presión Arterial
	Posición Sistólica Diastólica

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 65 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Talla	--	Cms.	Sentado	100	60	mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	--	mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.				
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Presión Arterial Media		73,33	mmHg.
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca		72	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Superficie Corporal	---	---	Presión de Pulso		40	mmHg.
IMC	----	----	Temperatura		36	°C
			Temperatura Rectal	--	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA CONSICNET E SIGNSO VITALES ESTABLES C/C: MUCOSAS HUMEDAS, CON LESION ABSCEDADA A NIVEL DE REGION DE ALA NASAL DERECHA NO COMPLICADAC/p. RSCSRs SIN SOPLOS, RSRs SIN SOBREGREGADOS, ABD: BLANDO DEP RESIBLE NO DOLOROSO, EXT: NO EDEMAS, NEUROLOGICO SI DEFICIT. PRUEBA DE TORNQUETE NEGATIVA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L020	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE LA CARA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS	28	NO.REQ. AUT.
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 160 - 800 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0	GOTAS ORALES/330-GOTAS	APLICAR 3 GOTAS CADA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

se inicia tratamiento antibiotico se dan recomendaciones y signao de alamra consultar si no mejora o empeora

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 66 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 53						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2014/11/18 06:11:30p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/11/18 06:11:30p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"MAREOS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE INICIO CON VERTIGO ASOCIADO A ASTENIA, ADINAMIA, NO DUERME BIEN, CEFALEA LEVE, NO OTROS SINTOMAS. NO MEDICACION

PARACLINICOS 10/11/2014

- HDL 31
- LDL 111.8
- COLESTEROL TOTAL 192
- TRIGLICERIDOS 242

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, VERTIGO OCASIONAL

NO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		85	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Estado General

Estado Hidratación

Estado de Glasgow

Estado Respiratorio

Estado de Conciencia

BUENO

HIDRATADO

NORMAL: Glasgow 15/15

SIN SDR

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MULTIVITAMINAS+MINERALES	COMPRIMIDOS/1-GRA GEA	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.
ALBENDAZOLE 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	4	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO TAB X 80 MG	TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 68 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
manejo sintomatico control						

EVENTO 54

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/01/02 03:10:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/01/02 03:10:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	50937241	YOLETH BERNARDA YANES MIRANDA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO DIARREA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A CONSULTA SOLO REFIERE QUE DESDE HACE 9 HORAS DEPOSICIONES LIQUIDAS Y BLANDAS CON MOCO, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, NIEGA FIEBRE NI OTRO SINTOMA ASOCIADO, DESEA REVISION SIN OTRO MOTIVO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	87	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,03	
IMC	OBESIDAD I	30,1038

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	7	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		44,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		84	x.min
Frecuencia Respiratoria		17	x.min
Presión de Pulso		113	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 69 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSA ORAL SECA
CORAZON	RSCSRS
PULMON	PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE NO AGREGDOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION EN REGION MESOGASTRICA NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
TINIDAZOL 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS POR 2 DIAS	8	NO.REQ. AUT.
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	DISOLVER EN 1 LITRO DE AGUA Y TOMAR A TOLERANCIA.	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDBALE
TOMAR ABUDANTES LIQUIDOS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE
SX ALARMA DOLOR ABDOMINAL AGUDO, DESHIDRATACION FIEBRE POR MAS
DE 3 DIAS.

EVENTO 55

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/01/06 07:40:55a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/01/06 07:40:55a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7920787	NAYIB ANTONIO PATERNINA RADA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LLORASEADERA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS POR DOLOR Y PRURITO OCULAR ADEMAS DE LAGRIMEO EXCESIVO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		76	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	PTERIGIO BILATERAL . ERITEMA OCULAR LEVE BILATERAL . AGUDEZA VISUAL 20/15 OJO DERECHO --20/15 OJO IZQUIERDO . FONDO DE OJO NORMAL
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 71 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
CUELLO	N					
TORAX	N					
CORAZON	N					
PULMON	N					
ABDOMEN	N					
GENITALES	N					
ANO	N					
TACTO RECTAL	N					
VASCULAR	N					
MIEMBROS SUPERIORES	N					
MANOS	N					
COLUMNA	N					
MIEMBROS INFERIORES	N					
NEUROLOGICO	N					
GANGLIOS LINFATICOS	N					
LINFOHEMATOPOYETICO	N					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	IMPRESION	--	--
SI	H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OFTALMOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS POR DOLOR Y PRURITO OCULAR ADEMAS DE LAGRIMEO EXCESIVO . AL EXAMEN FISICO PTERIGIO BILATERAL . ERITEMA OCULAR LEVE BILATERAL . AGUDEZA VISUAL 20/15 OJO DERECHO --20/15 OJO IZQUIERDO . FONDO DE OJO NORMAL. CITA OFT

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA C/ 24 HORAS (NOCHE) POR 10 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
CORTICOIDE+FENILEFRINA (1+0.12)% SOL OFT	SUSPENSION/110-GOTAS	AGREGAR 2 GOTAS EN C/ OJO C/ 6 HORAS POR NECESIDAD	1	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR 2 AMPOLLAS INTRAMUSCULAR (DOSIS UNICA)	2	NO.REQ. AUT.
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	SOLUCION TOPICA/300-GOTAS	AGREGAR 1 GOTTA EN C/ OJO C/ 3 HORAS POR NECESIDAD	2	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 72 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 56

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/01/21 07:19:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/01/21 07:19:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55154050	SANDRA PIEDAD GARCIA GUTIERREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 57

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/03/26 02:13:39p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/03/26 02:13:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1002155653	CRISTIAN MANUEL DE LA HOZ SARMIENTO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ABSCESO EN MEJILLA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 41 AQOS DE EDAD QUIEN INGRESA REFIRIENDO CUADRO DE 3 DIAS DADO POR ABSECESO EN MEJILLA DERECHA LA CUAL EL MISMO SE DRENA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 73 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	80	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	100	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	30	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	36	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General ACEPTABLE
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SE OBSEVA LESION EN MEJILLA DERECHA CON ERITEMA ZONA FLUCTUANTE DOLOR A LA PALPACION DE 2*2 CMS DE CIRCUNFERENCIA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L020	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE LA CARA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA CADA 6 HRS	20	NO.REQ. AUT.
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA CADA 8 HRS	20	NO.REQ. AUT.

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1503012915	1	REALIZAR LIMPIEZA DE FURUNCULO DE MEJILLA DERECHA.

EVENTO 58

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/03/30 06:55:31a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/03/30 06:55:31a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36306469	LEIDY MARCELA GONZALEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 74 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

OSORIO

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTROL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A CONSULTA. PRESENTANDO CAVIDAD (O) A NIVEL DEL 48 POR FX DE RESTAURACION-TTO: SE RETIRA CARIES, SE CONFECCIONA LA CAVIDAD, SE APLICA PROTECTOR PULPAR HIDROXIDO DE CALCIO Y SE APLICA ACIDO FOSFORICO 37%, SE LAVA, SE APLICA AGENTE DE UNION, SE FOTOPOLIMERIZA Y SE OBTURA EN RESINA POR CAPAS SE FOTOPOLIMERIZA, PULIDO Y AJUSTE DE OCLUSION. INDICACIONES DE HIGIENE ORAL, PEDIR CITA CONTROL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	PACIENTE ASISTE A CONSULTA. PRESENTANDO CAVIDAD (O) A NIVEL DEL 48 POR FX DE RESTAURACION-TTO: SE RETIRA CARIES, SE CONFECCIONA LA CAVIDAD, SE APLICA PROTECTOR PULPAR HIDROXIDO DE CALCIO Y SE APLICA ACIDO FOSFORICO 37%, SE LAVA, SE APLICA AGENTE DE UNION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	CARIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 75 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
--						

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CRIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE ASISTE A CONSULTA. PRESENTANDO CAVIDAD (O) A NIVEL DEL 48 POR FX DE RESTAURACION-TTO: SE RETIRA CRIES, SE CONFECCIONA LA CAVIDAD, SE APLICA PROTECTOR PULPAR HIDROXIDO DE CALCIO Y SE APLICA ACIDO FOSFORICO 37%, SE LAVA, SE APLICA AGENTE DE UNION

COMPLICACIONES:
NINGUNA

EVENTO 59

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/01 07:06:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/04/01 07:06:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51949898	EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA LIMPIEZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SANO NO REFIRE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA, PRESENTA GINGIVITIS AGUDA LOCALIZADA, SE REALIZA DETARTRAJE PROFILAXIS EDUCACION EN HIGIENE ORAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	PACIENTE SANO NO REFIRE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA, PRESENTA GINGIVITIS AGUDA LOCALIZADA, SE REALIZA DETARTRAJE PROFILAXIS EDUCACION EN HIGIENE ORAL.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K050	GINGIVITIS AGUDA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE SANO NO REFIRE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA, PRESENTA GINGIVITIS AGUDA LOCALIZADA, SE REALIZA DETARTRAJE PROFILAXIS EDUCACION EN HIGIENE ORAL.

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +

Cantidad	4
Diagnóstico Principal	GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC

Cantidad	1



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 77 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

PROFILAXIS DENTAL

Cantidad 1

Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 60

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/05/26 10:46:05a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/05/26 10:46:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26421497	SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE CABEZA DIARREA Y DOLRO DE ESTOMAGO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A DEPOSICIONE SLIQUIDAS, HOY 2 EPISODISO Y CEFALEA, ADEMAS CEFALEA, NIEGA PICOS FEBRILES. TOLERA VIA ORAL

ANAMNESIS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		80	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		72	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		60	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

ACEPTABLE

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA CONSIENTE SIGNOS VITALES ESTABLES
C/C: MUCOSAS HUMEDAS, C/p. RSCRS SIN SOPLOS, RSRs SIN SOBREGREGADOS, ABD: BLANDO DEPRESIBLE
NO DOLOROSO, EXT: NO EDEMAS, NEUROLOGICO SI DEFICIT. PRUEBA DE TORN

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
METRONIDAZOL 500 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 79 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Indicaciones

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR SI NO MEJORA O EMPEORA SI PRESENTA INTOLERANCIA A LA VIA ORAL VOMITO PERSISTENTE DOLOR ABDOMINAL INTENSO FIEBRE PERSISTENTE SANGRADO, CONSULTAR INMEDIATAMENTE, DE LO CONTRARIO CONTROL AMBULATORIO POR CON SULTA EXTERNA

EVENTO 61

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/08/10 11:19:08a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/08/10 11:19:08a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12127686	LEONARDO TOVAR FIERRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SOLICITA SEGUIR MANEJO DE CONTROL POR RINITIS CRONICA EN MANEJO POR B2-----DE BUENA TOLERANCIA-----REFIERE TAMBIEN VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA DE MAS DE 7 DIAS-----REFIERE ESN VACAIONES SE DIO CUENTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		80	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		30	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 80 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Observaciones

VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	VISION BORROSA DE LEJOS Y DE CERCA A CARTA DE SNELL 7
PULMON	CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J310	RINITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	H524	PRESBICIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRIA A	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA EXCLUYE: EVALUA	PTE MASCULINO DE 41 AQOS CON VISION BORROSA DE LEJOS Y DE CERCA-----DE MAS DE 7 DIAS - -----REFIERE USABA LENTES DE DESCANSO PERO LA SITUACION EMPEORO CON DOLOR OCULAR Y MALESTAR

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS FOSA NASAL	1	NO.REQ. AUT.
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0	GOTAS ORALES/330-GOTAS	APLICAR 3 GOTAS CADA 8 HORAS FOSAS NAALES	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SEGUIR TTO TRANSCRIPCION DE RINITIS CRONICA Y CONTROL OPTOMETRIA POR PRESBICIE YA QUE PRESENTA VISION BORROSA DE LEJOS Y DE CERCA DE MAS DE 7 DIAS

EVENTO 62

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/04 01:00:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	26502579	CRISTINA LOSADA LISBETH	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" ME ,MOLESTA UNA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

04/09/15PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE EC , PRESENTA FRACTURA DE RESINA DEL 48.SE PULE ANGULO CAVO , OBTURACION EN RESINA, CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	FRACTURA DE LOS DIENTES	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	REGIONAL

DESCRIPCIÓN:	04/09/15PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE EC , PRESENTA FRACTURA DE RESINA DEL 48.SE PULE ANGULO CAVO , OBTURACION EN RESINA, CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES.
COMPLICACIONES:	NING

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		36306469	LEIDY MARCELA GONZALEZ OSORIO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"POR QUE ME DUELE UNA MUELA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

10/09/2015PACIENTE QUE REFIERE PRESENTAR DOLOR A NIVEL DEL 48 DONDE SE OBSERVA RESINA REALIZADA EN LA CITA ANTERIOR, APLICACION DE ANESTESIA INFILTRATIVA, REMOCION DE RESINA ADAPTADA, COLOCACION DE HIDROXIDO DE CALCIO PASTA PASTA, COLOCACION DE CEMENTO TEMPORAL SE ESPERA EVOLUCION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	10/09/2015PACIENTE QUE REFIERE PRESENTAR DOLOR A NIVEL DEL 48 DONDE SE OBSERVA RESINA REALIZADA EN LA CITA ANTERIOR, APLICACION DE ANESTESIA INFILTRATIVA, REMOCION DE RESINA ADAPTADA, COLOCACION DE HIDROXIDO DE CALCIO PASTA PASTA, COLOCACION DE CEMENTO TE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K028	OTRAS CARIES DENTALES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OTRAS CARIES DENTALES
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

10/09/2015PACIENTE QUE REFIERE PRESENTAR DOLOR A NIVEL DEL 48 DONDE SE OBSERVA RESINA REALIZADA EN LA CITA ANTERIOR, APLICACION DE ANESTESIA INFILTRATIVA, REMOCION DE RESINA ADAPTADA, COLOCACION DE HIDROXIDO DE CALCIO PASTA PASTA, COLOCACION DE CEMENTO TE

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 83 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 64

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/16 07:21:31a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/09/16 07:21:31a.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36306469	LEIDY MARCELA GONZALEZ OSORIO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CONTINUAR TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

16/09/2015 PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA REFIRIENDO NO PRESENTAR MOLESTIA EN EL 48, REMOCION DE CEMENTO TEMPORAL, COLOCACION DE AMALGAMA OCLUSAL, CONTROL DE LA OCLUSION, RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA OBTURACION, SOLICITAR NUEVA CITA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	16/09/2015 PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA REFIRIENDO NO PRESENTAR MOLESTIA EN EL 48, REMOCION DE CEMENTO TEMPORAL, COLOCACION DE AMALGAMA OCLUSAL, CONTROL DE LA OCLUSION, RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA OBTURACION, SOLICITAR NUEVA CITA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K029	CARIES DENTAL NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 84 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CRIES DENTAL NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización Consultorio	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
16/09/2015 PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA REFIRIENDO NO PRESENTAR MOLESTIA EN EL 48, REMOCION DE CEMENTO TEMPORAL, COLOCACION DE AMALGAMA OCLUSAL, CONTROL DE LA OCLUSION, RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA OBTURACION, SOLICITAR NUEVA CITA.

COMPLICACIONES:
NINGUNA

EVENTO 65

FECHA CONSULTA 2015/10/21 06:53:13a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/10/21 06:53:13a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 36306469	NOMBRES Y APELLIDOS LEIDY MARCELA GONZALEZ OSORIO	ESPECIALIDAD SALUD ORAL	SUBESPECIALIDAD ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CONTINUAR TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

21/10/2015 PACIENTE ASISTE A CONSULTA. ASINTOMATICO. PLACA BLANDA Y CALCIFICIDA LOCALIZADA. DX: GINGIVITIS AGUDA - TTO: SE REALIZA C.P.B, EDUCACION EN SALUD ORAL, SE REALIZA DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR , PROFILAXIS CON CEPILLO Y PASTA PROFILAPTICA. SERECOMIENDA PEDIR CITA CONTROL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Nombre	Observaciones
BOCA	21/10/2015 PACIENTE ASISTE A CONSULTA. ASINTOMATICO. PLACA BLANDA Y CALCIFICIDA LOCALIZADA. DX: GINGIVITIS AGUDA - TTO: SE REALIZA C.P.B, EDUCACION EN SALUD ORAL, SE REALIZA DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR , PROFILAXIS CON CEPILLO Y PASTA PROFILAPTICA. SE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K050	GINGIVITIS AGUDA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:

Descripción del Procedimiento DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +

Cantidad 4
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

Descripción del Procedimiento CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 86 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

PROFILAXIS DENTAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

21/10/2015 PACIENTE ASISTE A CONSULTA. ASINTOMATICO. PLACA BLANDA Y CALCIFICIDA LOCALIZADA. DX: GINGIVITIS AGUDA - TTO: SE REALIZA C.P.B, EDUCACION EN SALUD ORAL, SE REALIZA DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR , PROFILAXIS CON CEPILLO Y PASTA PROFILAPTICA. SE

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 66

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/12/02 08:52:09a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/12/02 08:52:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1053788184	NATALY APACHE PERDOMO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MC: BRIGADA DE SALUD A LA UNIDAD PLANA MAYOR.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EA: PACIENTE DE 41 AQOS DE EDAD QUE ACUDE A BRIGADA DE SALUD EN LA UNIDAD DE PLANA MAYOR, CON SINTOMATOLOGIA ASOCIADA POR TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES DE 4 DIAS DE EVOLUCION, REFIERE QUE NO TOMADO MEDICAMENTOS.

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: RINITIS ALERGICA QX: APENDICECTOMIA. TABIQUE NASAL, VASECTOMIA ALERGICOS: NEG,



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
02 Marzo 2022

Folio No. 87 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

TRAUMATICOS: NEG, FAMILIARES: NEG, TOXICOS: NEG.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

OTRA

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Observaciones

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO SV: TA:110/60 MMHG FC: 69LPM FR:20RPM T:36.5C SAO2: 95% TALLA: 1.70MTS C/C: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCRSMICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS , NO INGURGITACISN YUGULAR, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS, NO UTILIZACISN DE MZSCULOS ACCESORIOS QUE SUGIERAN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALEAS,CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL 99CM EXT: EXTREMIDADES SIMITRICAS, PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, NO LESIONES CUTANEAS NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ANALISIS:

AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICUTAD RESPIRATORIA, NO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SIGNOS DE ALARMA O INMINENCIA. ADECUADA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES DIETARIAS, REGULAR ADHERENCIA A HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SIN SINTOMATOLO GIA ASOCIADA. SE EXPLICA A PACIENTE IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, CONTROL DEL PESO PREVENCISN DE COMPLICACIONES.

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS (DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTE NTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICT NEUROLOGICO, NO ORINA).

VDRL:NEGATIVO, PRUEBA RAPIDA DE VIH:NEGATIVO HB:13.8 G/DL RINOFARINGITIS VIRAL SE MEDICA ACETILCISTEINA SOBRES 6 + GUAYACOLATO DE GL ICERILO 1 JARABE

EVENTO 67

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/12/03 05:30:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/12/03 05:30:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1081395514	MANUEL FERNANDO RAMOS NU?EZ	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE ATENDIDO EN BRIGADA DE SALUD REALIZADA EL DIA MARTES 01 DE DICIEMBRE DE 2015 EN EL GRUPO PLANA MAYOR DEL COMANDO DEPARTAMENTO DE POLICIA HUILA.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 88 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

UNIFORMADO DE 41 AQOS DE EDAD AL CUAL SE LE REALIZA PSICOEDUCACION Y ASESORIA PRE TEST PARA PRUEBA DE VIH Y ENFERMEDADES DE TRASMISSION SEXUAL, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS Y REALIZACION DE PRUEBA RAPIDA PARA VIH Y SIFILIS.

ASI MISMO SE LE REALIZA APLICACION DE LA ESCALA DE SATISFACCION CON LA VIDA, TEST QUE ARROJO COMO RESULTADO UNA PUNTUACION DE 33 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ALTAMENTE SATISFECHO, AMA SU VIDA Y SIENTE QUE LAS COSAS LE VAN MUY BIEN.

LO ANTERIOR SE REALIZA CON EL OBJETIVO DE PREVENIR E IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN AFECTAR EL AREA PERSONAL, EMOCIONAL Y AFECTIVA DEL UNIFORMADO Y DE ESTA MANERA FORTALECER LA SALUD MENTAL DEL PACIENTE. SE DA A CONOCER LA LINEA DE APOYO EMOCIONAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

OTRA

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

--

Estado de Glasgow

--

Estado Respiratorio

--

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner

Genital

--

Pubarquia

--

Telarquia

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 68

FECHA CONSULTA

2015/12/18 03:20:10p.m.

TIPO CONSULTA

--

ORIGEN CONSULTA

INDEFINIDO

AMBITO

AMBULATORIO

CIUDAD

NEIVA(HUILA)

ESP

ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/12/18 03:20:10p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION

CEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICACION

26431720

NOMBRES Y APELLIDOS

KAREN SOFIA CABRA BAUTISTA

ESPECIALIDAD

SALUD ORAL

SUBESPECIALIDAD

ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" PACIENTE NO ASISTIO A CITA PROGRAMADA "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO ASISTIO A CITA PROGRAMADA REALIZANDOSE VARIOS LLAMADOS POR LO CUAL LA HISTORIA HA SIDO CERRADA Y REPORTADA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 89 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 69

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/15 09:01:05a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/01/15 09:01:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589874	LINA FERNANDA HERNANDEZ CALDERON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO DOLOR EN LA PIERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CLINICA DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POSTERIOR A GOLPE OCASIONADO POR UN TORO QUE LO EMPUJO. REFIERE DOLOR EN LAS NOCHES. ENTRA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

ANTECEDE PAT : RINITIS ALERGIA FCO : NIEG ALERG:NIEGA QX: HERNIORRAFIA INGUINAL , VASECTOMIA , APENDICECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	19	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36,5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

EQUIMOSIS EN TODA LA PIERNA Y EL PIE IZQUIERDO , EDEMA GRADO I , DOLOR Y LIMITACION PARA LA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 90 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EXTENSION DEL PIE.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1601012908	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	873313	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	873333	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	873431	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR 8 MG AHORA IM	2	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR 1 AMPOLLA AHORA IM	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

MASCULINO DE 42 AQOS DE EDAD QUIEN SUFRE GOLPE POR ANIMAL EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HACE 10 DIA CON EVOLCUION TORPIDA , PRESNETA DOLOR Y EQUIMOSOS EN TODA LA EXTREMIDAD CON DOLOR A LA PALPACION EN MALEOLO INTERNO, SE REQUIERE TOMA D EIMAGENES PARA DES CARTAR FRACTURAS O FISURAS Y DEFINIR CONDUCTA , SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA LAS INDICACIONES MEDICAS.

EVENTO 69

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/15 09:01:05a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/01/15 11:55:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589874	LINA FERNANDA HERNANDEZ CALDERON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 91 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

VALORACION RADIOGRAFIAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO HAY SIGNOS DE FRACTURAS O FISURAS. ESGUINSE DE TOBILLO IZQUIERDO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	IMPRESION	--	--
SI	S934	ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS		
No. Orden	1601002161	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	931000	Cantidad:	1
Descripción:	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT		
Datos Clínicos de Importancia:	VALORACION POR TERAPIA FISICA . ESGUINSE DE TOBILLO GRADO II.		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR 1 AMPOLLA CADA 12 HORAS IM	2	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CDA 12 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	10	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR DOS VECES AL DIA EN ZONAS DE DOLOR	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 69

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/15 09:01:05a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/01/15 12:03:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589874	LINA FERNANDA HERNANDEZ CALDERON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 92 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	IMPRESION	--	--
SI	S934	ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO	IMPRESION	--	--

Indicaciones

SE DA ORDEN PARA MANEJO CON TERAPIA FISICA , SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE CONSULTAR CON MEDICO DE CONSULTA EXTERNA PARA CONTINUAR MANEJO. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER EL DIAGNOSTICO Y LAS INIDICACIONES MEDICAS. CONTINUAR CONTROLES Y CHEQUEOS M EDICOS PERIODICOS, EN CASO DE PRESENTAR ALGUN SINTOMA QUE PUEDA AFECTAR SU ESTADO GENERAL DE SALUD ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

EVENTO 70

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/20 04:02:38p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/01/20 04:02:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1053788184	NATALY APACHE PERDOMO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MC:CONTROL DE RINITIS ALERGICA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EA: PACIENTE DE 42 AQOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 AQO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRURITO NASAL, RINORREA HIALINA SIN ATENUANTES O AGRAVANTES, SIN SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, REFIERE QUE NO TOMADO MEDICAMENTOS.

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO GRADO II, RINITIS ALERGICA QX: APENDICECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, VASECTOMIA ALERGICOS: NEG, TRAUMATICOS: NEG, FAMILIARES: NEG, TOXICOS: NEG.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Observaciones
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, ANICTERICO, NO CIANOSIS SV: TA:110/80 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20RPM, T:36.5C SAO2: 99% PESO:85.6 KG TALLA: 1.65MTS IMC:31.47 CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 100 CM NO RMOCEFALO, PINR, OTRL:MENBRANA TIMPANICA INTEGRAS, SIN ERITEMA, FOSAS NAALES PERMEABLES, ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLOS CAROTIDEOS, NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RIT MICOS, SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS, NO UTILIZACISN DE MZSCULOS ACCESORIOS QUE SUGIERAN DIFICULTAD RESPIRATORIA , ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS , NO EDEMAS , PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAP <2 SEG. PULSOS +, PIEL ROSADA, SIN LESIONES, SNC ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 93 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE.	20	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/INHAL BUCAL	INHALADOR/200-INHAL ACION	APLICAR 2 INHALACIONES EN REGION NASAL CADA 12H.	2	NO.REQ. AUT.
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0	GOTAS ORALES/330-GOTAS	APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL 3 VECES AL DIA.	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

ANALISIS:

AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICUTAD RESPIRATORIA, OBESIDAD TIPO I, NO SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SIGNOS DE ALARMA O INMINENCIA. ADECUADA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES DIETARIAS, REGULAR ADHERENCIA A HABITOS DE VIDA SALUDABL ES, SIN SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. SE EXPLICA A PACIENTE IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, CONTROL DEL PESO PREVENCISN DE COMPLICACIONES.

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS (DOLOR ABDOMINAL INTEN SO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICT NEUROLOGICO, NO ORINA).

EVENTO 71

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/20 04:59:32p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/01/20 04:59:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1020742085	EDNA CAROLINA VARGAS DUQUE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VENGO POR UNA INCAPACIDAD PARCIAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDNETE DE ESGUINCE GRADO II DE TOBILLO IZQUIERDO, REFIERE DOLOR EN TODILLO AL TROTAR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	

Medidas Antropométricas

Constantes Vitales

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Peso -- Kg. Talla -- Cms. Perímetro Cefálico -- Cms. Perímetro Torácico -- Cms. Perímetro Abd o Cintura -- Cms. Perímetro Cadera -- Cms. Relación Cintura/Cadera -- Cms. Superficie Corporal -- IMC ----	Presión Arterial <table><tr><th>Posición</th><th>Sistólica</th><th>Diastólica</th></tr><tr><td>Sentado</td><td>125</td><td>74 mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table> Presión Arterial Media 91 mmHg. Frecuencia Cardíaca 78 x.min Frecuencia Respiratoria 18 x.min Presión de Pulso 51 mmHg. Temperatura -- °C Temperatura Rectal -- °C Temperatura Ambiental -- °C	Posición	Sistólica	Diastólica	Sentado	125	74 mmHg.	Decúbito	--	-- mmHg.
Posición	Sistólica	Diastólica								
Sentado	125	74 mmHg.								
Decúbito	--	-- mmHg.								

Presión Arterial <table><tr><th>Ubicación</th><th>Sistólica</th><th>Diastólica</th></tr><tr><td>Miembro Sup. Derecho</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Sup. Izquierdo</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Inf. Derecho</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Inf. Izquierdo</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table>	Ubicación	Sistólica	Diastólica	Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.	Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.	Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.	Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.	Índice Tobillo/Brazo <table><tr><td>Lado Derecho</td><td>--</td></tr><tr><td>Lado Izquierdo</td><td>--</td></tr><tr><td>Presión Venosa Central</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Frecuencia de Pulso</td><td>-- xmin</td></tr></table>	Lado Derecho	--	Lado Izquierdo	--	Presión Venosa Central	-- mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin
Ubicación	Sistólica	Diastólica																						
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.																						
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.																						
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.																						
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.																						
Lado Derecho	--																							
Lado Izquierdo	--																							
Presión Venosa Central	-- mmHg.																							
Frecuencia de Pulso	-- xmin																							

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	--	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
PACIENTE CON ESGUICNE DE TOBILLO GRADO II, EN EL MOMENT MANEJADO CON ANALGESICOS. TOELRA DEAMBUALCION SIN EMABRGO EJERCICIO DOLOROSO. CONTIANUR MANEJO MEDICO FARMACOLOGICO PENDIETE TERAPIA FISICA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	LEVE EDEMA A NIVEL DE TOBILL IZUIERDO, COSNERVA RCOS DE FLEXION , ROTACION DOLROOSA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M796	DOLOR EN MIEMBRO	IMPRESION	--	--
SI	S934	ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1601013073 Diagnóstico ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2016/01/20	Fecha final	2016/01/26
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	
Manejo	AMBULATORIO				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 95 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Emp. Dependencia DEUIL, TALENTO HUMANO

Procedimiento --

Observaciones EVITAR TROTE, EJERCICIO DE ALTO RENDIMIENTO, CAMNITAS EXTENSAS. LEVANTAMIENTO DE OBEJOTOS PESADOS Y CARGA.ASISTIR A CONTROLES DE TERAPIA FISICA PRO ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO

Dirección / Tel. CALLE 47 NO 57-27 BARRIO VILLA CECILIA . 3138580787

EVENTO 72

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/31 08:34:11p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/01/31 08:34:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1080011655	JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MALESTAR GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 42 AQOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 1 DIAS DE EVOLCION CARACTERIZADO POR MALESTRA GENERAL, ARTRALGIAS SIN OTRA SINTOMATOLOGIA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media 93,33 mmHg.			
Frecuencia Cardiaca 78 x.min			
Frecuencia Respiratoria 16 x.min			
Presión de Pulso 40 mmHg.			
Temperatura 36,5 °C			
Temperatura Rectal -- °C			
Temperatura Ambiental -- °C			

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 96 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Estado General	ACEPTABLE	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	AMIGDALAS HIPERTROFICAS ERITEMATOZAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1601118641	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	TOMAR MAQANA 7: AM		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS POR DOLOR O FIEBRE	20	NO.REQ. AUT.
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB DI VO	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE MASCULINO DE 42 AQOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO MALESTAR GENERAL MOTIVO POR EL CUAL SE DA ORDEN DE MEDICAMENTOS SE SOLCITA HEMOGRAMA MAQANA 7: 00 AM SE DAN SIGNOS DE ALRMA, RECOMENDACIONES.

EVENTO 73

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/01 11:23:50a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/01 11:23:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042347844	DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIARREA Y MALESTAR GENERAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 97 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CON DEPOSICIONES LIQUIDAS EN VARIAS OCASIONES ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL MIALGIAS Y ARTRALGIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36,5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO	MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO EXPANDIBLE
CORAZON	SIN SOPLOS RSCSRs
PULMON	SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS SIN MEGALIAS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 98 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1602000418
Incapacidad Laboral		Diagnóstico DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2016/02/01	Fecha final	2016/02/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DEUIL				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	CALLE 47 NUMERO 27-17 TEL: 313 858 07 87				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB VO CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION APOORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	A LIBRE DEMANDA	2	NO.REQ. AUT.
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 ATB VO CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	1 AMP IV DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.
SACCHAROMYCES BOULARDII TAB X 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB VO CADA 12 HORAS	6	NO.REQ. AUT.

EVENTO 74					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/02 10:30:54p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/02 10:30:54p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12138000	JOHN EDWARD VASQUEZ PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CON FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR CORPORAL Y MALESTAR GENERAL. PRESENTA ERUPCION DE PIEL DESDE HACE 12 HORAS.
PARACLINICOS DE AYER:
HEMOGRAMA NORMAL, CON NIVELES PLAQUETARIOS EN 229.000

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CON FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR CORPORAL Y MALESTAR GENERAL. PRESENTA ERUPCION DE PIEL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DESDE HACE 12 HORAS.
RECIBE EN CASA ACETAMINOFEN.

ALERGIA A MEDICAMENTOS NO REFIERE.
HERNIORRAFIA INGUINAL, APENDICECTOMIA, VASECTOMIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		84	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NEUROLOGICAMENTE NORMAL, PINRL, FUNDOSCOPIA NORMAL, NO SIGNOS HEMORRAGIPAROS, NO SIGNOS MENINGEOS, TEST DEL TORNIQUETE NEGATIVO.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	RASH DISEMINADO
FARINGE	CONGESTIVA Y CON ERITEMA.
TORAX	NO PERCORDIALGIA.
ABDOMEN	NO PERITONISMO.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 100 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
MIEMBROS SUPERIORES		DOLOR ARTICULAR.				
MIEMBROS INFERIORES		DOLOR ARTICULAR.				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	L509	URTICARIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1602001760
		Diagnóstico	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2016/02/02	Fecha final	2016/02/03
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TALENTO HUMANO				
Procedimiento	--				
Observaciones	INCAPACIDAD MEDICA				
Dirección / Tel.	3138580787				

Conductas - Ord. de Servicio	
Tipo de Orden	LABORATORIO
No. Orden	1602011303
Prioridad:	URGENTE
Prestación:	902210
Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+
Datos Clinicos de Importancia:	TOMAR 10 AM DE 03 FEBRERO 2016
Prioridad:	URGENTE

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% UNG TOPICA	UNGUENTO/20-APLICACION	TOPICO CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	80 MG IM AHORA	2	NO.REQ. AUT.
HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 mg	LIOFILIZADO INYECTAB/100-MG	200 MG IV AHORA	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE,



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 101 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INTRUCCION A CERCA DEL "DENGUE", "AH1N1" Y "CHIKUNGUNYA" POR ENDEMIAS, SE ENSEÑAN SIGNOS DE ALARMA.
CONTROL MAQUANA CON HGRAMA NUEVO.
EN CASO DE FIEBRE Y PERSISTENCIA POR MAS DE 72 HORAS O PRESENTARSE SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR INMEDIATA MENTE.

INCAPACIDAD MEDICA POR LOS DIAS 02 Y 03 DE FEBRERO DE 2016.

EVENTO 75

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/03 12:22:24p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/03 12:22:24p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042347844	DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CURSA CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CON FIEBRE ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL MIALGIAS ARTRALGIAS CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOS DE 3860 PLAQUETAS DE 230.000

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
86,67 mmHg.			
Frecuencia Cardíaca			
80 x.min			
Frecuencia Respiratoria			
22 x.min			
Presión de Pulso			
50 mmHg.			
Temperatura			
36,5 °C			
Temperatura Rectal			
-- °C			
Temperatura Ambiental			
-- °C			

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 102 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner

Genital

--

Pubarquia

--

Telarquia

--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO	MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO EXPANDIBLE
CORAZON	SIN SOPLOS RSCSRs
PULMON	SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS SIN MEGALIAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	L508	OTRAS URTICARIAS	IMPRESION	--	--
SI	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

EVENTO 76

FECHA CONSULTA

2016/03/11 07:31:43p.m.

No. HC FISICA

12276779 PF00

TIPO CONSULTA

--

ORIGEN CONSULTA

INDEFINIDO

AMBITO

URGENCIAS

CIUDAD

NEIVA(HUILA)

ESP

ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/03/11 07:31:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1013604866	DIANA CAROLINA NEIRA GARZON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MALESTAR GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE DIARREA SIN MOCO NI SANGRE , FETIDAS, ASOCIADO A ASTENIA Y ADINAMIA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SANGRADOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SINTOMAS. NO SE AUTOMEDICA. NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, ANT DE RNITIS EN CONTROLES CON CONSULTA EXTERNA. QX: APENDICECTOMIA, VASECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, HOSPT POR CIRUGIAS, RESTO DE ANTECEDENTES NIEGA. NIEGA VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Constantes Vitales

Presión Arterial

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 103 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Peso	--	Kg.	Posición	Sistólica	Diastólica
Talla	36,7	Cms.	Sentado	118	79 mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	-- mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.			
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Presión Arterial Media		92 mmHg.
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca		86 x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria		19 x.min
Superficie Corporal	--		Presión de Pulso		39 mmHg.
IMC	----	----	Temperatura		36,7 °C
			Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
RESTO AL EXAMEN FISICO DENTOR DE LIMITES NROMALES, PRUEBA TORNIQUETE NEGATIVO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPA VISEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J038	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	IMPRESION	--	--
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	DOS TAB CADA 6 HORAS MAXIMO	10	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	UN SOBRE DISUELTO EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA AL CLIMA Y TOMAR A TOLERANCIA.	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 104 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, CON CUADRO CLINICO DE EDA DE BAJO GASTO SIN DESHIDRATACION, ASOCIADO A AMIGDALITIS DE ORIGEN VIRAL. SE INDICA MANEJO ANTIMICROBIANO Y MANEJO SINTOMATICO, SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA. CONTROL EN 48 HORAS SI PERSISTE SINTOMATOLOGIA .

EVENTO 77

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/03/14 09:26:23a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	GARZON(HUILA)	ESPRI GARZON
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/03/14 09:26:23a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10558186	OSCAR PEREA MONDRAGON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENOGO DIARREA
FUENTE DE INFORMACION EL PACIENTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD ESTA ENFERMO DESDE HACE 3 DÍAS CON DIARREA BORBORISMOS SIN FIEBRE TOMANDO . CIPROFLOXACINO Y8 ACETAMINOFEN

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	83	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	110	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 105 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
		Genital --
		Pubarquia --
		Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	BORBORISMOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CAOLIN+PECTINA (200+10) MG/ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION/120-ML	1 CUCHARADA ANTES DE LAS COMIDAS	1	NO.REQ. AUT.
METRONIDAZOL 500 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CAD A 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
OMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS/1-CAPSULA S	TOMAR 2 TABLETAS EN AYUNAS	15	NO.REQ. AUT.
SACCHAROMYCES BOULARDII TAB X 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 78

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/05/08 03:50:50p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/05/08 03:50:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1012355977	WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DEPOSICIONES DIARRECIAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACINETEQUE UE INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINCIO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES DIARREICAS Y NAUSEAS CON MALESTAR GENERAL. PACINETE REFIERE ANT DE HERNIORRAFIA INGUINAL, APENDICECTOMIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 106 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 78						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/05/08 03:50:50p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/05/08 03:57:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1012355977	WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS	

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CAD A8 HORAS SEGUN DOLOR	15	NO.REQ. AUT.
SACCHAROMYCES BOULARDII TAB X 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION ORAL APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO SOLUCION	FRASCO/500-ML	DAR A TOLERANCIA	1	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	COLCOAR IV AHORA	1	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	COLCOAR IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	COLOCAR IV AHORA	1	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA (200+200+400)MG/5ML SUSP ORAL	SUSPENSION/120-ML	TOMAR UNA CUCHARA ANTES DE CADA COMIDA	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
PACINETE CON CUADRO CLINICO DE GASTRONTERITIS AGUDA POR LO QUE SE INICIA ANALGESIC Y SE DA EGRESO.

EVENTO 79						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/05/10 06:09:05p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/05/10 06:09:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26425123	ANA MARIA BORRERO PUENTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME DUELE EL PECHO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 1 MES POR PRESENTAR DOLOR EN REGION TORACICO, TIPO PICADAS EXACERBADO CON MANIOBRAS DE VALSALBA, NIEGA TRAUMA, NIEGA DISNEA, SIN MANEJO MEDICO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	83	Kg.	
Talla	165	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,95		
IMC	OBESIDAD I	30,4866	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		90	mmHg.
Frecuencia Cardiac		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		30	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal	--		°C
Temperatura Ambiental	--		°C

Indice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho	--		
Lado Izquierdo	--		
Presión Venosa Central	--		mmHg.
Frecuencia de Pulso	--		xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
S/S LAB+ EKG
CONTROL CON RESULTADOS
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	NO ADENOPATIAS
TORAX	DOLOR EN REGION INTERCOSTAL, NO CREPITOS
CORAZON	RITMICOS, NO SOPLOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 108 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
PULMON	BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS					
ABDOMEN	NO DISTENDIDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO DOLOROSO					
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS					
NEUROLOGICO	NO DEFICIT APARENTE					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS				
No. Orden	1605004301	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	895100	Cantidad:	1		
Descripción:	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1605037787	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903815	Cantidad:	1		
Descripción:	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903816	Cantidad:	1		
Descripción:	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903818	Cantidad:	1		
Descripción:	COLESTEROL TOTAL				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903841	Cantidad:	1		
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903868	Cantidad:	1		
Descripción:	TRIGLICERIDOS +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 109 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Prioridad: NORMAL

Prestación: 904904 Cantidad: 1
Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 906610 Cantidad: 1
Descripción: ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COMPLEJO B TABLETA	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 TAB DIA	30	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 CAP CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 80

FECHA CONSULTA 2016/06/07 05:11:46p.m.
TIPO CONSULTA --
ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO
AMBITO AMBULATORIO
CIUDAD NEIVA(HUILA)
ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/06/07 05:11:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD. 26425123 ANA MARIA BORRERO PUENTES MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE CANCELA CITA MEDICA, SE CIERRA HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 81

FECHA CONSULTA 2016/06/13 06:14:15p.m.
TIPO CONSULTA --
ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO
AMBITO AMBULATORIO
CIUDAD NEIVA(HUILA)
ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/06/13 06:14:15p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD. 8715248 PAUL ENRIQUE GASPAR ALTAMAR MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EN REGION DEL TORAX INTERCOSTAL IZQUIERDO IRRADIADO ALA PARTE POSTERIOR SE INCREMENTA AL ESFUERZO FISICO Y INSPIRACION PROFUNDA DE 3 MESES, TRAE LAB 23/05/16 TSH 2.16 COL 196 HDL 28 LDL 112 GLI 87 TG 279 EKG 18/05/16 RITMO SINUSAL FC 60X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA NO HIPERTROFIA. MOTIVO PR EL CUAL CONSULTA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	81	Kg.	
Talla	162	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,91		
IMC	OBESIDAD I	30,8641	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca			
		70	x.min
Frecuencia Respiratoria			
		18	x.min
Presión de Pulso			
		50	mmHg.
Temperatura			
		--	°C
Temperatura Rectal			
		--	°C
Temperatura Ambiental			
		--	°C

Indice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho	--		
Lado Izquierdo	--		
Presión Venosa Central	--	mmHg.	
Frecuencia de Pulso	--	xmin	

Examen Físico - Valoración

Observaciones
RESTO NORMAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	EXAMEN VISUAL ANORMAL CONGESTION DE LA CONJUNTIVA OCULAR Y PALPEBRAL
TORAX	DOLOR PECTORAL INTERCOSTAL IZQUEIRDO A LA DIGITOPRESION
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	IMPRESION	--	--
SI	H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	IMPRESION	--	--
NO	M791	MIALGIA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 111 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRI A	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS Y/O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS Y/O AYUDAS OPTICA	DIFICULTAD VISUAL PARA VERDE LEJOS Y CERCA ENROJECIMIENTO Y CANSANCIO VISUAL. EX VISUAL ANORMNAL. SS// EX DE OPTOEMTRIA. COD: R3089358996

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COMPLEJO B SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICAR 2.5 CC IM DIARIO X 4 DIAS .	1	NO.REQ. AUT.
CORTICOIDE+FENILEFRINA (1+0.12)% SOL OFT	SUSPENSION/110-GOT AS	APLICAR 1 GOTTA C/12 HRS OJOS X 5 DIAS	1	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB C/8 HRS	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 82

FECHA CONSULTA 2016/06/15 07:35:13a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/06/15 07:35:13a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19205133	GUSTAVO ENRIQUE ALMARIO MAYOR	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME FORMULARON GAFAS HACE 9 MESES PERO NO ME SIENTO BIEN CON ELLIOS QUIEROO NUEVO EXAMEN DE LOS OJOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESBICIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H524	PRESBICIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRI A	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	NINGUNO

Indicaciones

RX



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 112 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

OD - 050 - 050 *176

OI N - 100 * 168

AO + 125 SPH

PROGRESIVOS

ASTIGMATISMO PRESBICIA

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

SE DIO RX

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/06/15 08:30:14a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/06/15 08:30:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12127686	LEONARDO TOVAR FIERRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

RESULTADOS DE LABORATORIOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RESULTADOS DE 18-05-16 PSA NEGATIVA-----GLICEMIA 87-----TRIGLICERIDOS 279 -----COLESTEROL TOTAL 196----- HDL 28
LDL 112----

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	110	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 113 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Ubicación	Sistólica	Diastólica	Indice Tobillo/Brazo
Miembro Sup. Derecho	--	--	Lado Derecho --
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	Lado Izquierdo --
Miembro Inf. Derecho	--	--	Presión Venosa Central -- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	Frecuencia de Pulso -- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	Genital --
Estado Respiratorio	SIN SDR	Pubarquia --
Estado de Conciencia	Alerta	Telarquia --

Observaciones
DOLOR MUSCULAR EN REJA COSTAL IZQUIERDA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	DOLOR MUSCULAR EN REJA COSTAL IZQUIERDA
PULMON	CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO NO MEGALIAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	R252	CALAMBRES Y ESPASMOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 4 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	NO.REQ. AUT.
COMPLEJO B TABLETA	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB DIA	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SEGUIR MANEJO MEDICO-----TTO A LAS HORAS INDICADAS_____DIETA BAJA DE GRASAS Y EJERCICIOS
-----CONTROL 3 MESES

EVENTO 84

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/22 06:20:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/22 06:20:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	85	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 115 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
LARINGE	N					
OIDOS	N					
CUELLO	N					
TORAX	N					
CORAZON	N					
PULMON	N					
ABDOMEN	N					
MIEMBROS SUPERIORES	N					
MANOS	N					
COLUMNA	N					
MIEMBROS INFERIORES	N					
NEUROLOGICO	N					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	--	--

EVENTO 85						
FECHA CONSULTA 2016/07/28 06:47:00p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/28 06:47:00p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 79951743	NOMBRES Y APELLIDOS ARLEZ MU?OZ URIBE	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR IZQUIERDO INTERMITENTE > DE 1 AQO QUE AUMENTA CON CAMBIOS DE POSTURA, NO TRAUMA, NO OTROS SINTOMAS. MANEJO PREVIO CON ANALGESIA CONVENCIONAL, MEJORIA PARCIAL

NO ANTECEDENTES DE HTA, NO DIABETES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico	
Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso -- Kg.	Presión Arterial
	Posición Sistólica Diastólica

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 116 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Talla	--	Cms.	Sentado	120	70	mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	--	mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	86,67 mmHg.		
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	85 x.min		
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	16 x.min		
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	50 mmHg.		
Superficie Corporal	--		Temperatura	37 °C		
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 117 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
MIEMBROS INFERIORES	N					
NEUROLOGICO	N					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1607032123	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	871040	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 3 VECES DIA EN SITIO DE DOLOR	1	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO (3+3) MG/ML SUSPENSION PARENTERAL	AMPOLLA/1-AMP	APLICAR IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 86

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/08/11 06:44:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/08/11 06:44:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO
NO ESTA EN SALA DE ESPERA
SALA ESTA OSCURA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 118 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	--	--

EVENTO 87

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/08/16 06:29:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/08/16 06:29:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CON REPORTES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

04/08/2016 RX COLUMNA LUMBOSACRA
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CUERPOS VERTEBRALES DE TAMAQO Y CONFIGURACION NORMAL.
SE OBSERVA DISMUINUCION DEL ESPACIO INTERVERTEBAL ENTRE L5 Y S1 ,AS ACENTUADO A NIVEL POSTERIOR; RESTANTE DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES CONSERVADOS.
FORAMEN DE CONJUNCISN AMPLIO.
PEDMCULOS MNTEGROS.
CORRECTA MINERALIZACISN SSEA.
SE OBSERVA ESPONDILOLISTESIS GRADO I DE L5 SOBRE S1

DOLOR LUMBAR IZQUIERDO INTERMITENTE > DE 1 AQO QUE AUMENTA CON CAMBIOS DE POSTURA, NO TRAUMA, NOOTROS SINTOMAS. MANEJO PREVIO CON ANALGESIA CONVENCIONAL, MEJORIA PARCIAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	115	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		85	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		85	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		45	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 120 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	DOLOR LUMBAR CRONICO, RX LUMBOSACRA: DISMUINUCION DEL ESPACIO INTERVERTEBAL ENTRE L5 Y S1 ,AS ACENTUADO A NIVEL POSTERIOR, ESPONDILOLISTESIS GRADO I DE L5 SOBRE S1. SE REMITE ORTOPEDIA E2824096603

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS - POR DOLOR -	30	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 121 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 88						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/08/22 06:30:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/08/22 06:30:33p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL TRIGLICERIDOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON HIPERGLICERIDEMIA, RECIBIO MANEJO DIETARIO ASISTE A CONTROL PARACLINICO

NO ANTECEDENTES DE HTA, NO DIABETES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	115	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		85	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		85	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		45	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 122 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1608090190	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903801	Cantidad:	1
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 123 de 567

Descripción: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 124 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Datos Clinicos de Importancia:	JUSTIFICACION
	PACOENTE CON DOKLOR LUMBAR CON COMPROMISO NEUROLOGICO, HIPOESTESIA DE MIEMBROS INFERIORES, TRAE RX CON ESPONDILOLISTESISL5S1, SE SOLICITA RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA PARA VALORACION DE SU CANAL MEDULAR Y DISCOS
Prioridad:	NORMAL

Indicaciones

cita ortopedia

e7323989013q

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	--
X	

EVENTO 90

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/01 05:37:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/09/01 05:37:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075221886	HENRY AGUSTO MOLANO AGUDELO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE VALORACO EN BRIGADA DE SALUD REALIZADA EL DIA 11/08/16 AL PERSONAL DE PLANA MAYOR - DEUIL, POR EL GRUPO DE PYP Y NAI URBANO.

MC: VALORACION MEDICA EN BRIGADA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 42 AQOS, QUE ACUDE PARA VALORACION MEDICA. REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA ALTERACIONES DE SALUD ACTUALES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	79 Kg.
Talla	168 Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	121	86	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 125 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	97,67	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	96	Cms.	Frecuencia Cardiaca	77	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	35	mmHg.
Superficie Corporal	1,92		Temperatura	--	°C
IMC	SOBREPESO	27,9903	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
EXAMEN FISICO NORMAL
TEST DE FINDRISK: 5 PTOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

IDX: - ADULTO SANO - SOBREPESO PLAN: - RECOMENDACIONES GENERALES - DISMINUCION DE PESO - SE ENVIA A CONTROL DE ADULTO POR PYP

EVENTO 91

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/14 06:07:39p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/09/14 06:07:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 126 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CONTROL RINITIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RINITIS CRONICA, MANEJO CON HIDROXICINA, ESTEROIDE NASAL. POBRE CONTROL POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS ASOCIA RONQUIDO NOCTURNO, NO SUEO REPARADOR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner <table><tr><td>Genital</td><td>--</td></tr><tr><td>Pubarquia</td><td>--</td></tr><tr><td>Telarquia</td><td>--</td></tr></table>	Genital	--	Pubarquia	--	Telarquia	--
Genital	--							
Pubarquia	--							
Telarquia	--							
Estado Hidratación	HIDRATADO							
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15							
Estado Respiratorio	SIN SDR							
Estado de Conciencia	Alerta							

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	HIPERTROFIA DE CORNETES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J310	RINITIS CRONICA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OTORRINOLARINGOLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON RINITIS CRONICA SIN RESPUESTA A MANEJO CON CONVENCIONAL SE REMITE ORL V6337779630

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	1	NO.REQ. AUT.
MONTELUKAST 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 92

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/10/06 01:53:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/10/06 01:53:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1081395514	MANUEL FERNANDO	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 127 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

RAMOS NU?EZ

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

UNIFORMADO ATENDIDO EN BRIGADA DE SALUD POR EL GRUPO DE PYP, REALIZADA EL DIA JUEVES 11 DE AGOSTO DE 2016 CON EL GRUPO PLANA MAYOR DEL COMANDO DE DEPARTAMENTO DE POLICIA HUILA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 42 AQOS DE EDAD AL CUAL SE LE REALIZA APLICACION DE LA ESCALA DE SATISFACCION CON LA VIDA, TEST QUE ARROJO COMO RESULTADO UNA PUNTUACION DE 28 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA SATISFECHO, AMA SU VIDA Y SIENTE QUE LAS COSAS LE VAN BIEN; PERO IDENTIFICA ALGUNOS ASPECTOS MINIMOS QUE DEBE MEJORAR O TRABAJAR PARA ALCANZAR SU AUTOREALIZACION.

LO ANTERIOR SE REALIZA CON EL OBJETIVO DE PREVENIR E IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN AFECTAR EL AREA PERSONAL, EMOCIONAL Y AFECTIVA DEL UNIFORMADO Y DE ESTA MANERA FORTALECER LA SALUD MENTAL DEL PACIENTE. SE DA A CONOCER LA LINEA DE APOYO EMOCIONAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

OTRA

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación --
Estado de Glasgow --
Estado Respiratorio --
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 93

FECHA CONSULTA 2016/10/13 11:23:40a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/10/13 11:23:40a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 80852571	NOMBRES Y APELLIDOS EDWARD ALBERTO POLANIA JACOME	ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA	SUBESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

APNEA DEL SUEQO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO D ELARGA DATA DADO PRO OBSTRUCCION NASAL RELACIOANA VENETOQ URIORGICO SION EMRJOAI EN EL HOSPITAL, ACTUALEMENMTE AUMENTO DEL RONQUIDO, NEIA ETSDIUIOS EPRTIENETES O MENRJOS EMDICOS AL MIOEMTNO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 128 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	AMIGDLAS G II - III FRIEDMAMAN IIIA CONVEXIDAD RFESIDUAL DERECHA OBSTRUCTIVA HIEPRTROFIA D EOCNRTES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G473	APNEA DEL SUE?O	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS		
No. Orden	1610005970	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	314201	Cantidad:	1
Descripción:	NASOFIBROLARINGOSCOPIA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	2 PUFF CADA 12HRS	1	NO.REQ. AUT.
MONTELUKAST 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOAMR 1 CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

ESTUIOS DE APNEA DEL SUEO
NFL PARA DETRMINAR VALIRDES DE FARINGOPLESTIA Y UVPP

EVENTO 94

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/11/11 12:53:07p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/11/11 12:53:07p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRAER RESULTADO DE RESONANCUIA DE LA COLUMAN LUMBOSACRA CON DISCOPATIA LUMBAR L5S1

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR SEVRO D ELA COLUMNA OCASIONALEMNETE INCAPACITANTE

ANAMNESIS
Finalidad de la consulta
ALTERACIONES DEL ADULTO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 129 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NEUROCIRUGIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	NEUROCIRUGIA POR DISCOPATIA CON SINTOMATOLOGIA RADICULAR QUE NO MEJORA CON EL TARTAMIENTO MEDICO

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1611007589
Diagnóstico	LUMBAGO CON CIATICA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	30	Fecha inicia	2016/11/11	Fecha final	2016/12/10
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO ARMAMENTO, NO PERMANECER D EPIE, NO TROTAR, NO CORRER				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 8 H	60	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

cita ortoepdia
207750ORA

EVENTO 95

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/11/23 09:50:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/11/23 09:50:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
02 Marzo 2022

Folio No. 130 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO PUEDO RESPIRAR BIEN

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTESEDENTE DE CX DE NARIZ CON RESIIDA DE SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ANESTESIOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PRE QX

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

LABORATORIO

No. Orden

1611088870

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

902210

Cantidad:

1

Descripción:

HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia:

PRE QX

Prioridad:

NORMAL

Tipo de Orden

CIRUGIA

No. Orden

1611002089

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

218401

Cantidad:

1

Descripción:

SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA +

Datos Clinicos de Importancia:

Via:

MULTIPLE UNA VIA

Lado:

--

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

218701

Cantidad:

1

Descripción:

TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL

Datos Clinicos de Importancia:

Via:

MULTIPLE UNA VIA

Lado:

--

Prioridad:

NORMAL

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 131 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento		NASOFIBROLARINGOSCOPIA	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	DIAGNOSTICO		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	
Sala de Procedimientos	-- Laboratorio No Patología No Otro No	LOCAL	
DESCRIPCIÓN:			
BAJO LENTE OLYMPUS SE REALIZA NFL CON ALLASGOS DE CRESTA ESPOLON IZQUIERDA BASAL PARCIALMENTE OBSTRUCTIVA CONVEJIDAD DERECHA DESDE AREA I Y II HIPERTROFIA DE CORNESTES MUCOSA PALIDA OROFARINGE SIN ALTERACIONES BASE DE LENGUA NORMAL			
COMPLICACIONES:			
NINGUNA			

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	--
ORDENES DE CX	
RECOMENDACIONES	

EVENTO 96						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/11/24 05:46:15p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/11/24 05:46:15p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12113468	JAVIER GARCIA LOSADA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CON DX DESVIACION DEL TABIQUE..

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA SEPTOPLASTIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	84	Kg.
Talla	169	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,99	
IMC	SOBREPESO	29,4107

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		84	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho	--		
Lado Izquierdo	--		
Presión Venosa Central	--		mmHg.
Frecuencia de Pulso	--		xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
ASA ISE EXPLICA PROCEDIMIENTO ANESTESICO A.GRAL. Y POSIBLES EFECTOS ADVERSOS .EL PTE ENTIENDE Y ACEPTA EL PROCEDIMIENTO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	CERRADA

EVENTO 97

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/12/09 06:12:52p.m. No. HC FÍSICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/09 06:12:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075246506	JAVIER LEONARDO MANCINI CASTRILLON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"HE ESTADO ENFERMO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE 36 HORAS DE EVOLUCION DE MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, CEFALEA LEVE, ODINOFAGIA INTENSA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ESCALOFRIOS. NIEGA TRATAMIENTO. ANTECEDENTES PERSONALES. PATOLOGICOS: RINITIS. HERNIA INGUINAL BILATERAL. QX HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, VASECTOMIA, APENDICECTOMIA. ALERGIAS NIEGA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	36,6	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	129	68	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		88,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		86	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		61	mmHg.
Temperatura		36,6	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	DHT GI
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
NO APARIENCIA TOXICA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SIN LESIONES.
CABEZA	NORMOCEFALO.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 134 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

NARIZ	CONGESTIVA.
BOCA	MUCOSA SEMISECA, ROSADA.
FARINGE	FARINGE CONGESTIVA, CON AMIGDALAS HIPEREMICAS, NO PLACAS.
OIDOS	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.
CUELLO	SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
TORAX	SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE.
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
PULMON	RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS.
ABDOMEN	ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS.
MIEMBROS SUPERIORES	BIEN PERFUNDIDOS.
MIEMBROS INFERIORES	BIEN PERFUNDIDOS.
NEUROLOGICO	NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR IM DOSIS UNICA AHORA.	1	NO.REQ. AUT.
IBUPROFENO 800 MG TABLETA	TABLETAS/800-MG	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR.	15	NO.REQ. AUT.
AZITROMICINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS CADA DIA POR 3 DIAS.	3	NO.REQ. AUT.
ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 8%	SOLUCION/120-ML	APLICAR 3 VECES POR DIA EN ENJUAGUE.	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

INFECCION RESPIRATORIA ALTA NO COMPLICADA.

SALIDA

FORMULA MÉDICA

RECOMENDACIONES GENERALES

SIGNOS DE ALARMA:

- FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA CON MEDIOS FÍSICOS Y MEDICAMENTOS ANTIPIRÉTICOS (ACETAMINOFEN)
- DOLOR ABDOMINAL MUY FUERTE Y CONSTANTE.
- VOMITO INCONTROLABLE O VÓMITO CON SANGRE.
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
- DOLOR DE CABEZA FUERTE Y CONSTANTE QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
- PÉRDIDA SÚBITA DE LA CONCIENCIA (SE DESMAYA)
- CONVULSIONA
- DEPOSICIONES ABUNDANTES (>10 EN UN DÍA), TI ENEN SANGRE O MOCO
- NO ORINA O NO PUEDE ORINAR, ORINA CON SANGRE.
- PERDIDA DE LA FUERZA O MOVILIDAD DE ALGUNA EXTREMIDAD.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 135 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

OTROS SINTOMAS QUE CONSIDERE ANORMALES (CUALQUIER DUDA SOBRE SU ESTADO DE SALUD).

EVENTO 98

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/12/13 03:15:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/13 03:15:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR D ELA COLUMNA LUMBAR DE 1 AQO Y MEDIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
COLUMNA	DOLOR D ELA COLUMNA LUMBAR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1612008126
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	LUMBAGO NO ESPECIFICADO				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	30	Fecha inicia	2016/12/13	Fecha final	2017/01/11
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO CARGAR PESO, NO TROTAR, NO CORRER, NO PERMANECER DE PIE				
Dirección / Tel.	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 136 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS					
No. Orden	1612002167	Prioridad:	NORMAL			
Prestación:	931000	Cantidad:	10			
Descripción:	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT					
Datos Clinicos de Importancia:	AMNEJO DE LUMBALGIA MECANICA					
Prioridad:	NORMAL					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO COLESTIRAMINA 75 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 99

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/12/29 10:50:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/29 10:50:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1077844314	LUIS CARLOS GONZALEZ PAREDES	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INICIO DE ESTUDIO X PATOLOGIA - HISTORIA DEL 28 DE DICIEMBRE 2016, INGRESADA A SISAP HOY POR INCONVENIENTES CON INGRESO AL SISTEMA - CONTRASEQA -.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IT (A) DE 42 AQOS DE EDAD QUIEN ACUDE A IDE X PATOLOGIA, SOLICITUD PERSONAL DE UNIFORMADO, RMN COLUMNA LUMBAR CON ANTEROLISTESIS L5S1, PSEUDOPROTRUCCION DISCOEPISIFIARIA (02 NOV/2016), ACUSA LIMITACION POR DOLOR.

AL EXAMEN EN BUEN ESTADO GENERAL, PANICULO ADIPOSO REDUDANTE. PUNTOS GAILLO PARAESPINOSOS LUMBARES DERECHO. SNC SIN DEFICIT.

IDX.
LUMBAGO CRONICO - DISCOPATIA L5S1
ANTEROLISTESIS GRADO I

PLAN.
CONCEPTOS POR NEUROCIRUGIA, FISIATRIA
SS EMG + VNC + RH DE LAS 4 EXTREMIDADES.
AUTORIZACION JML

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 137 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS		CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 100						

FECHA CONSULTA 2017/01/05 08:10:52a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/05 08:10:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1075234399	NOMBRES Y APELLIDOS LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION FISIOTERAPEUTICA- VER FORMATO- REHABILITACION- COLUMNA DORSOLUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DISCOPATIA L5-S1, ANTEROLISTESIS GRADO I L5-S1 QUIEN PRESENTA DOLOR SOBRE REGION DORSOLUMBAR CON CALIFICACION DE 7/10 SEGUN EAV QUE SE IRRADIA A MMII CON PARESTESIAS, REFIERE QUE EL DOLOR AUMENTA AL PERMANECER MUCHO TIEMPO EN UNA SOLA POSICION. PRESENTA IMBALANCE MUSCULAR DE PARAVERTEBRALES Y ABDOMINALES, RETRACCION DE MUSCULOS LUMBARES E ISQUIOTIBIALES. SE DA PLAN CASERO Y SEPROGRAMAN 10 SESIONES DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del ProcedimientoCONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN: PACIENTE CON DISCOPATIA L5-S1, ANTEROLISTESIS GRADO I L5-S1 QUIEN PRESENTA DOLOR SOBRE REGION DORSOLUMBAR CON CALIFICACION DE 7/10 SEGUN EAV QUE SE IRRADIA A MMII CON PARESTESIAS, REFIERE QUE EL DOLOR AUMENTA AL PERMANECER MUCHO TIEMPO EN UNA SOLA POSICIO

COMPLICACIONES: NO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 138 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 101						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/01/12 09:45:25a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/12 09:45:25a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRAE RESULTADO DE RESONANCIA CON DISCOPATIA L5S1 SIN CONTACTO D ERAICES NERVIOSAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DOLOR IMPORTANTE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	
Examen Físico - Valoración	

Nombre	Observaciones
COLUMNA	DOLORD EPARAVERTEBRALES LUMBARES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1701006708
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	LUMBAGO NO ESPECIFICADO				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	20	Fecha inicia	2017/01/12	Fecha final	2017/02/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO ARMAMENTO, NO CARGAR PESO NO MAS DE 10 KG, NO TROTAR, NO CORRER				
Dirección / Tel.	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 139 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS					
No. Orden	1701001953	Prioridad:	NORMAL			
Prestación:	931000	Cantidad:	10			
Descripción:	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT					
Datos Clinicos de Importancia:	MANEJO DE LUMBALGIA CON DISCOPATIA					
Prioridad:	NORMAL					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 H	60	NO.REQ. AUT.
TIZANIDINA 4 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 CADA 12 H	40	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR EN LA NOCHE	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

221975ORF

EVENTO 102

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/01/18 01:13:05p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/18 01:13:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR BILATERAL CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO E INFRARROJO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 140 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR BILATERAL CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO E INFRARROJO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 103

FECHA CONSULTA 2017/01/20 02:23:07p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/20 02:23:07p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 55067864	NOMBRES Y APELLIDOS LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR BILATERAL CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO E INFRARROJO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 141 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR BILATERAL CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO E INFRARROJO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 104

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/01/23 02:20:38p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/23 02:20:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION. SE DAN RECOMENDACIONES EN CASA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 142 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION. SE DAN RECOMENDACIONES EN CASA.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 105						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/01/25 03:04:08p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/25 03:04:08p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 143 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN: PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.		
COMPLICACIONES: NO		

EVENTO 106

FECHA CONSULTA 2017/01/27 03:03:27p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/27 03:03:27p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 55067864	NOMBRES Y APELLIDOS LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
DIAGNOSTICOS	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 144 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 107

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/01/30 02:11:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/30 02:11:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRATAMIENTO ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR Y ESPASMO MUSCULAR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE CON INFRARROJO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 145 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

TRATAMIENTO ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR Y ESPASMO MUSCULAR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE CON INFRARROJO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 108						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/02/01 11:51:41a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 102 D - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/01 11:51:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	93239540	JOHN HAGLER ROMERO ABRIL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD INGRESA EL DIA DE HOY A PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA , EL PACIENTE REFEIRE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA SIGNOS RESPIRATORIOS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 146 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

AGUDOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR. REFIERE VALORACION PREANESTESICA YA REALIZADA, AYUNO DE 8 HORAS.

OBJETIVO

C/C: NORMOCEFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OROFARINGE SANA, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES SIN SOBREGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RÍSPIDOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASA, NO MEGALIAS.

EXT: SÍMITRICAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: SIN EDEMA

ANÁLISIS

PACIENTE ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE ALARMA EN EL MOMENTO, CON CONDICIONES ADECUADAS PARA INICIAR PROCEDIMIENTO.

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	110	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	62	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 147 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 108						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/02/01 11:51:41a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 102 D - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/01 11:58:40a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE PROGRAMADO EL DIA DE HOY PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OTORRINOLARINGOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL EN 8 DIAS. CELULAR DR. POLANIA: 3173719657

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1702000411
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	10	Fecha inicia	2017/02/01	Fecha final	2017/02/10
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 148 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CAP CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.

EVENTO 108

FECHA CONSULTA 2017/02/01 11:51:41a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 102 D - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/01 12:22:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 93239540	NOMBRES Y APELLIDOS JOHN HAGLER ROMERO ABRIL	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DX:

1. POP DE SEPTORINOPLASTIA + TURBINOPLASTIA.

PACIENTE EN SALAS DE RECUPERACION, ACTUALMENTE REFIERE MODULACION ADECAUDA DEL DOLOR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOLE RA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL.

OBJETIVO

C/C: NORMOCEFALO. MUCOSA ORAL HZMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OROFARINGE SANA, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS. SIN ASNGRADO ANTERIOR NI POSTERIOR.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES SIN SOBREGREGADOS, MV CONSER VADO EN ACP, EXPANSISN TORACICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACISN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMITRICAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: SIN EDEMA.

ANALISIS

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFCIULTAD APRA RESPIRAR, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. CONTINUA EN SALAS DE RECUPERACION VIGILANDO EVOLUCION POSTQUIRUGICA.

Examen Físico



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 149 de 567

48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	5000	ML	24	10	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
FENTANILO CITRATO 50 MCG/mL INYECTABLE	150	MCG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 150 de 567

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO		MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
--							
MIDAZOLAM 15 MG INYECTABLE		1	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --							
PROPOFOL 1 %		1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --							
ROCURONIO BROMURO 50 MG INYECTABLE		1	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --							
DEXAMETASONA 0.4%		2	AMPOLLA	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --							

EVENTO 108

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/01 11:51:41a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 102 D - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/02 12:25:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	93239540	JOHN HAGLER ROMERO ABRIL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO
SE ABRE FOLIO APRA CERRAR HISTORIA CLINICA.

NOTA RETROSPECTIVA 01/02/2017:

PACIENTE DE XX AQOS DE EDAD INGRESA EL DIA DE HOY A PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, EL CUAL SE REALIZO SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE REFEIRE MODULACION ADECAUDA DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS.

OBJETIVO
C/C: NORMOCEFALO. MUCOSA ORAL HZMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OROFARINGE SANA, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 151 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

C/P: RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES SIN SOBREGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSISN TORACICA NORM AL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACISN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMITRICAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: SIN EDEMA.

ANALISIS

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. POR SU BUENA EVOLUCION Y AUSENCIA DE COMPLICACIONES O DETERIORO SE DECIDE D AR EGRESO, CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO. EGRESO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA Numero de Orden 1702001651

Condición : OTRO

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 109

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/03 02:23:13p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/03 02:23:13p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE MAL AGENDADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 152 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 110						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/02/10 04:02:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/10 04:02:14p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POP

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

FAVROABLE EVOLUCION ASISTE A SEGUEITMINO DE SPETOTRIRNOPLASTIA SECUDNARIA SE RETRIAN LAMIANS ALIMEPIEZA DE CAVIDAD AFEBRIL NIEGA HEMRROAGAIS SE ERTIRO LAMINAS DE DORSO POR SI MISMOS AL TERCER DIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	
Examen Físico - Valoración	

Nombre	Observaciones
NARIZ	SEPTUM RECTO FUNCIONAL MCUAOP A'PLDIA RINROREA HIALIAN ESCAS MNO LESIOENS AFEBERIL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z090	EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A CIRUGIA POR OTRAS AFECIONES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OTORRINOL ARINGOLOG IA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	1 MES 105667OTG

EVENTO 111						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/02/11 07:40:14a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/11 07:40:14a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7725510	JOHN WILLIAM CHAVEZ PALENCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 153 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ENVIADO POR OTORRINO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 43 AQOS QUIEN EN EL DIA DE HOY ES VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOFGIA Y ESTE LE REALIZA PROCEDIMIENTO OTORRINOLARINGOLOGICO, MOTIVO POR EL CUAL EL MEDICO EDUAR POLANIA SOLICITA SE LE ABRA UN FOLIO Y SE LE DE INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS ESTO EN PRESENCIA DE PATRULLERA DE TURNO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	IMPRESION	--	--
SI	Z090	EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A CIRUGIA POR OTRAS AFECCIONES	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1702007019
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A CIRUGIA POR OTRAS AFECCIONES				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2017/02/11	Fecha final	2017/02/13
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO TURNO NO UNIFORME SE DA INCAPACIDA PARA REPOSO				
Dirección / Tel.	--				

EVENTO 112

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/13 02:08:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/13 02:08:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR EBN CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 154 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Indicaciones

235527ORH

EVENTO 113

FECHA CONSULTA

2017/02/13 06:38:33p.m.

No. HC FISICA

12276779 PF00

TIPO CONSULTA

--

ORIGEN CONSULTA

INDEFINIDO

AMBITO

AMBULATORIO

CIUDAD

NEIVA(HUILA)

ESP

ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/13 06:38:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION

CEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICACION

55067864

NOMBRES Y APELLIDOS

LINA SOFIA VASQUEZ TORRES

ESPECIALIDAD

REHABILITACION

SUBESPECIALIDAD

FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 114

FECHA CONSULTA

2017/02/15 06:55:42p.m.

No. HC FISICA

12276779 PF00

TIPO CONSULTA

--

ORIGEN CONSULTA

INDEFINIDO

AMBITO

AMBULATORIO

CIUDAD

NEIVA(HUILA)

ESP

ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/15 06:55:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION

CEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICACION

55067864

NOMBRES Y APELLIDOS

LINA SOFIA VASQUEZ TORRES

ESPECIALIDAD

REHABILITACION

SUBESPECIALIDAD

FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 155 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 115

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/24 11:05:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/24 11:05:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049613042	ZAIRA LORENA GUEVARA MU?OZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE INCAPACIDAD MEDICA DEL 20/02/2017 DE DR POLANIA MEDICO GENERAL DE CLINCIA DE FRACTURAS TOTAL DE 15 DIAS DESDE 20/02/2017 HASTA 06/03/2017 TRAIDA EL DIA DE HOY

PACIENTE CONDUCTOR DE MOTO QUE PIERDE EL CONTROE IMPACTA CONEL POSTE DE UN CERCO CAUSANDO LESIONES REFIER TRAUMA EN HOMBRO DERECHO SS RX APLICAN ANALGESIA EX: EVIDENCIA IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE CABEZA DE HUMERO DERECHO SS VALORAIONC POR ORTOPEDIA INMOVILIZAN GOMBRO DERECHO ORTOPEDIATA GRACIA VLAORA Y CONCEPTUA: FX NO DESPLAZADA DE GLENOIDES HOMBRO DERECHO+ FX ESCAPULA PLAN MANTENER INMOVILIZACOIN CONTROL EN 10 DIAS POR ORTOPEDIA ORDNE DE ANALGESIA E INCAPAICDA MEDICOA POR 15 DIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ACCIDENTE DE TRANSITO
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1702016052
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL OMOPLATO				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	15	Fecha inicia	2017/02/24	Fecha final	2017/03/10
Causa Externa	ACCIDENTE DE TRANSITO		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DEUIL				
Procedimiento	--				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 156 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Observaciones SE TRANSCRIBE INCAPACIDAD MEDICA DEL 20/02/2017 DE DR POLANIA MEDICO GENERAL DE CLINICA DE FRACTURAS TOTAL DE 15 DIAS DESDE 20/02/2017 HASTA 06/03/2017 TRAIDA EL DIA DE HOY

Dirección / Tel. DIRC: CALLE 22 SUR NO 32-56 BLOQUE 1 APTO 402 TEL: 313858078

Transcripcion de Exc. de Servicio Si

EVENTO 116

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/24 05:10:32p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/24 05:10:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE MAL AGENDADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 117

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/27 09:44:23a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/27 09:44:23a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049613042	ZAIRA LORENA GUEVARA MUÑOZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE FORMULA Y ORDEN

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE FORMULA MEDICA POR AUTORIZACION DE FARMACIA DE CLIMA DEL 24/02/2017 DE DRA CAMARGO NEURO CX DE HUHMP DE ACETAMINFOEN +9 CODIENA NO 90 IIPRMINA TAB NO 30 ENTREGA 1/3

ORDEN DE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA EL 24/02/2017 DE DRA CAMARGO NEURO CX DE HUHPMO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 157 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1702031696	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	871040	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	871070	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
IMIPRAMINA HCI 25mg	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1TAB CADA DIA X 1MES	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1TAB CADA 8 HORAS X 1 MES	90	NO.REQ. AUT.

EVENTO 118

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/28 03:45:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/28 03:45:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049613042	ZAIRA LORENA GUEVARA MU?OZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE OFMRULA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE FORMULA PARA PREPARACION POR AUTORIZACION DE FARMACIA DE CLIMA DE DE EXAMEN DE MEDICAL LEGAL CONSULTING LTDA DE FOSFATO + BIFOSFATO DE SODIO 6-16% FRASCO ORAL NO 1 Y FOSFATO + BIFOSFATO DE SODIO RECTAL MILITRO ENEMA RECTAL NO 1.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 158 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FOSFATO + BIFOSFATO DE SODIO 6-16% ORAL	SOLUCION/100-ML	TOMAR 1/2 A LAS 4 PM Y 8 PM	1	NO.REQ. AUT.
FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO	ENEMA/1-BOLSA	APLICAR TRASRECTAL	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 119					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/03 01:43:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/03 01:43:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	44205229	DAMARIS JOSABET OLIVARES ESCORCIA	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO UN PROBLEMA DE COLUMNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 43 AQOS NIEGA PATOLOGIAS CRONICAS, EJERCICIO POR FALTA TIEMPO, APETITO NORMAL, SINTOMAS GASTROINTESTINALES NIEGA, HABITO INTESTINAL 2 VECES AL DIA

ANAMNESIS ALIMENTARIA

DESAYUNO CAFE EN LECHE PAN HUEVOS

M/M NIEGA

ALMUERZO FRIJOLPATACON ARROZ CARNE PICADA JUGO DE GUAYABA AGUACATE

M/T TINTO GALLETAS

CENA GALLETAS AGUA

ANTROPOMETRIA

PESO ACTUAL 84KG

TALLA 166CM

IMC 30

DX NUTRICINAL OBESIDAD GRADO I

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	

Medidas Antropométricas		
Peso	84	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 159 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	--	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca	--	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	--	mmHg.
Superficie Corporal	1,97		Temperatura	--	°C
IMC	OBESIDAD I	30,4833	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

SE ENTREGA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NUTRICION GENERAL	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +	CONTROL 3 MESES

EVENTO 120

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/06 06:58:32p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/06 06:58:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR Y ESPASMO MUSCULAR EN ZONA LUMBAR BILATERAL CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 160 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 121						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/03/07 04:08:02p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/07 04:08:02p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049613042	ZAIRA LORENA GUEVARA MU?OZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCIN DE INCAPACIDAD X ACCIDENTE D ETRANSITO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE PRORROGA INCAPACIDAD MEDICA DEL 06/03/2017 DE DR GARCIA ORTOPEDISTA DE CLINICA DE FRACTURAS TOTAL 30 DIAS DESDE 07/03/2017 HASTA 05/04/2017

SE REALIZA TRANSCIROCO MANAUIL PAICNET CON TRANSCIROCOIN VIGENT EN EL SISAP HATSA 10/03/2017

PACIENTE ASISTE A CONTROL DE ORTOPEDIA PAICNET CON ANTECEDNETE DE FRACTURA DE OMPLATO DERECHO EN TTO ORTOPEDICO R EFIERE DOLOR EN EL PUQO IZQUIERDO INTENSO, AL EF HOMBRO DERECHO AUN DOLOR INTENSO A MOVILIDAD DE HOMBRO PUQO IZQUEIRDO DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE EL ESCAFOIDES CARPIANO DA ORDEN DE RETIRAR INMOVILIZ<AICON+ CONTORL EN 2 SEMANAS CON RX+ SS RX CONTROL EN 2 SEMANAS D A PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL TERPAIA EN CASA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ACCIDENTE DE TRANSITO
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 122						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/03/07 06:30:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/07 06:30:10p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE MAL AGENDADO

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 161 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 123

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/08 06:45:47p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/08 06:45:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE SE MANEJA CON MASAJE MANUAL , TENS DE MODO CONVENSIONAL , ULTRASONIDO PULSATIL, MASAJE MANUAL, FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 124

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/10 06:13:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/10 06:13:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 162 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		
Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.
COMPLICACIONES:
NO

EVENTO 125

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/13 07:02:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN
2017/03/13 07:02:10p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
DURANTE LA SEISONDE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA Y

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 163 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	TERAPEUTICO		
Lugar Realización	Consultorio	Material Enviado	Tipo de Anestesia
		-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN:			
DURANTE LA SEISONDE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION			
COMPLICACIONES:			
NO			

EVENTO 126						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/03/15 07:26:36p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/15 07:26:36p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 164 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DURANTE LA SEISONDE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 127						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/03/16 10:49:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/16 10:49:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
DOLOR LUMBASR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
DOLOR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad	Prorroga No	Días Acumulado --	Número de Incapacidad 1703010162
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	

Datos de Incapacidad			
No. Dias Incapacidad	21	Fecha inicia	2017/03/16
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Fecha final	2017/04/06
Manejo	AMBULATORIO	Clase	PARCIAL
Emp. Dependencia	--		
Procedimiento	--		



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 165 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Observaciones NO CARGAR PESO, NO TROTAR, NO CORRER, NO PERMANECER DE PIE

Dirección / Tel. --

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1703003462 Prioridad: NORMAL

Prestación: 931000 Cantidad: 10
Descripción: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT

Datos Clinicos de Importancia: REHABILITACION DE LUMBALGUIA MECANICA
Prioridad: NORMAL

Indicaciones

235729ORJ

EVENTO 128

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/17 05:01:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/17 05:01:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12109464	EDGAR GARCIA QUIROGA	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROGRAMADO PARA VALORACION DE APTITUD POR MEDICINA LABORAL, LE FIGURA JUNTA MEDICA LABORAL INCOMPLETA EN EL SIJUME . SE SOLICITA DIGITACION Y/O ENVIO DE JML ESCANEADA PARA SEGUIR EL PROCESO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA VALORACION DE APTITUD POR MEDICINA LABORAL, LE FIGURA JUNTA MEDICA LABORAL INCOMPLETA EN EL SIJUME . SE SOLICITA DIGITACION Y/O ENVIO DE JML ESCANEADA PARA SEGUIR EL PROCESO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa Externa OTRA
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z538	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 129

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/17 05:50:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/17 05:50:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 166 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SEISONDE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SEISONDE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 130					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/22 04:21:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/22 04:21:51p.m.					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 167 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075241549	LEIDY VANESSA ROJAS LOSADA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA LIMPIEZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

22/03/2017/ PRESENTA CLINICAMENTE ACUMULO DE PLACA BACTERIANA Y (ACRECCION) EN LOS DIENTES DE FORMA GENERALIZADA. SE REALIZA UN DETARTRAJE GENERALIZADO Y SE FINALIZA CON UNA FASE PROFILACTICA. SE LE INDICA AL PACIENTE VOLVER A CONTROL DE PLACA BACTERIANACADA 6 MESES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	22/03/2017/ PRESENTA CLINICAMENTE ACUMULO DE PLACA BACTERIANA Y (ACRECCION) EN LOS DIENTES DE FORMA GENERALIZADA. SE REALIZA UN DETARTRAJE GENERALIZADO Y SE FINALIZA CON UNA FASE PROFILACTICA. SE LE INDICA AL PACIENTE VOLVER A CONTROL DE PLACA BACTERIANA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K036	DEPOSITOS (ACRECCIONES) EN LOS DIENTES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	
Cantidad	4		
Diagnóstico Principal	DEPOSITOS (ACRECCIONES) EN LOS DIENTES		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	SIN INFORMACION		
Lugar Realización	Material Enviado		Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No		NINGUNA
DESCRIPCIÓN:			
22/03/2017/ PRESENTA CLINICAMENTE ACUMULO DE PLACA BACTERIANA Y (ACRECCION) EN LOS DIENTES DE FORMA GENERALIZADA. SE REALIZA UN DETARTRAJE GENERALIZADO Y SE FINALIZA CON UNA FASE PROFILACTICA. SE LE INDICA AL PACIENTE VOLVER A CONTROL DE PLACA BACTERIANA			

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 168 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
COMPLICACIONES:						
NO						

EVENTO 131						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/03/22 07:15:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/22 07:15:34p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SEISONDE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 132						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/03/24 06:03:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/24 06:03:11p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 169 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 133

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/28 03:23:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/28 03:23:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1049613042	ZAIRA LORENA GUEVARA MU?OZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION FORMULA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE FORMULA MEDICA POR AUTORIZACION DE COORDINACION DE MEDICAMENTOS DE CLIMA DEL 28/02/2017 DE DR CAMARGO NEUROCX DE HUHMP DE ACETAMINFOEN+ CODIENA NO 90 IMIPRMAINA TAB NO 30 ENTREGA 1/3

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 170 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
IMIPRAMINA HCl 25mg	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB CAD DIA X 1MES	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1TAB CADA 8 HORAS X 1MES	90	NO.REQ. AUT.

EVENTO 134

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/29 02:58:32p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/03/29 02:58:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075241549	LEIDY VANESSA ROJAS LOSADA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA LA CALSA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

29/03/2017/ PRESENTA RESINA FRACTURADA OCLUSAL DEL DIENTE 16. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE PREPARA CAVIDAD, SE APLICA DESMINERALIZANTE , SE DEJA ACTUAR EN CAVIDAD POR 15 SEGUNDOS, SE APLICA ADHESIVO, SE AIREA Y SEFOTOPOLIMERIZA. SE COLOCA RESINA POR INCREMENTOS DANDO MORFOLOGIA Y SE FOTOPOLIMERIZA. SE HACE CONTROL DE OCLUSION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	29/03/2017/ PRESENTA RESINA FRACTURADA OCLUSAL DEL DIENTE 16. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE PREPARA CAVIDAD, SE APLICA DESMINERALIZANTE , SE DEJA ACTUAR EN CAVIDAD POR 15 SEGUNDOS, SE APLICA ADHESIVO, SE AIREA Y SE

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 171 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 135						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/05 08:42:46a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/05 08:42:46a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12109464	EDGAR GARCIA QUIROGA	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

JML 2939 DEL 05 DE MARZO DE 2017, POR PATOOGIA. VER SIJUME

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

JML 2939 DEL 05 DE MARZO DE 2017, POR PATOOGIA. VER SIJUME

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 136						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/05 07:06:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/05 07:06:33p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMEINTO FISIOTERAPEUTICO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 172 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 137						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/06 02:20:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2017/04/06 02:20:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088970333	HAROLD GABRIEL GOMEZ DIAZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TRASCRIPCION"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRASCRIBE INCAPACIDAD DE DR . FRASCISCO HERNANDO GARCIA. DE CLINICA DE FRACTURAS- (ACCIDENTE DE TRANSITO NO NE SERVICIO) DEL; 06/04/05.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga Si	Días Acumulado --	Número de Incapacidad	1704003737
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL OMOPLATO		

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	10	Fecha inicia	2017/04/06	Fecha final	2017/04/15
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	HOSPITALARIO				
Emp. Dependencia	DEUIL EQUIRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	SE TRASCRIBE INCAPACIDAD DE DR. FRANCISCON HERNANDO GRACIA DE CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA. DEL 17/04 / 06 HASTA 17/04/15				
Dirección / Tel.	3138580787. CLLE 22 SUR N 32- 56 . BLOQUE 12 APARTAMENTO 101				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 173 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 138						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/06 09:06:44p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/06 09:06:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075208461	EDGARDO ANDRES CORTES VALDERRAMA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HISTORIA REALIZADA POR MEDICO JOHN ROMERO

MC ME PICAN LOS OJOS Y TENGO LAGRIMEO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISYENTE EN PRURITO OCUALR, ERITEMA CONJUNTIVAL Y EPIFORA, ASOCIADO A CONGESTION NASAL, RINORREA HIALINA, ESTORNUDOS FRECUENTES.

RXS: NIEGA

ANTE:

PAT:RINITIS ALERGICA. ESCOLIOSIS LUMBAR
QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL. VASECTOMIA, SEPTOPLASTIA.
HOSP: NEGATIVO
TA: NEGATIVO.
FCO: NEGATIVO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 174 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Inf. Izquierdo			mmHg.	Frecuencia de Pulso		
				--	xmin	

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	ERITEMA CONJUNTIVAL, EPIFORA, SIN SECRECIONES NE EL MOMENTO
NARIZ	CONJESTION NASAL, RINORREA HIALINA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	SUSPENSION/110-GOT AS	APLICAR 2 GOTAS EN CADA OJO CADA 6 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 mg	LIOFILIZADO INYECTAB/100-MG	APLICAR 300 MG IV AHORA	3	NO.REQ. AUT.
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.05%	SOLUCION/200-GOTAS	APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 8 HORAS POR 3 DIAS	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES, HIRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TOXICO, BIEN PERFUNDIDO, CON SINTOMATOLOGIA COMPATIBLE CON RINITIS Y CONJUNTIVITIS ALERGICA SIN COMPLICACIONES SIN SIGNOS DE A LARMA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SU CUIDADO EN CASA, SE ORDENA TTO AMBULATORIO, SE LE COMENATN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ASISTIR DE NUEVO AL SERVICIO DE URGENCIAS.

EVENTO 139

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/04/07 06:04:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/07 06:04:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE CANCELA SESION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 175 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 140						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/10 03:44:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/10 03:44:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075241549	LEIDY VANESSA ROJAS LOSADA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA LA CALSA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

10/04/2017/ PRESENTA CLINICAMENTE AMALGAMA DESADAPTADA A NIVEL OCLUSAL DEL DIENTE 47. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE PREPARA CAVIDAD, SE APLICA DESMINERALIZANTE , SE DEJA ACTUAR EN CAVIDAD POR 15 SEGUNDOS, SE APLICAADHESIVO, SE AIREA Y SE FOTOPOLIMERIZA. SE COLOCA RESINA POR INCREMENTOS DANDO MORFOLOGIA Y SE FOTOPOLIMERIZA. SE HACE CONTROL DE OCLUSION. PACIENTE DICE QUEDAR SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	10/04/2017/ PRESENTA CLINICAMENTE AMALGAMA DESADAPTADA A NIVEL OCLUSAL DEL DIENTE 47. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE PREPARA CAVIDAD, SE APLICA DESMINERALIZANTE , SE DEJA ACTUAR EN CAVIDAD POR 15 SEGUNDOS, SE APLICA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 176 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 141						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/10 06:29:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/10 06:29:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 142						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/12 04:15:38p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/12 04:15:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LUMBAGO, CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMEINTO FISIOTERAPEUTICO. SE DAN INDICACIONES DE MANEJO EN CASA PARA EL FIN DE SEMANA. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 177 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LUMBAGO, CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMEINTO FISIOTERAPEUTICO. SE DAN INDICACIONES DE MANEJO EN CASA PARA EL FIN DE SEMANA. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 143

FECHA CONSULTA 2017/04/17 03:44:25p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/17 03:44:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 12121505	NOMBRES Y APELLIDOS LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ESPECIALIDAD ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SUBESPECIALIDAD ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FRACTURA DE OMOPLATO DERECHO DE 2 MESES DE EVOLUCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 178 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 Años 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--	

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral		Prorroga No Días Acumulado -- Diagnóstico LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Número de Incapacidad 1704009102

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	30	Fecha inicia	2017/04/17	Fecha final	2017/05/16
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO CARGAR PESO, NO TROTAR, NO CORRER, NO PERMANECER DE PIE, NO ARMAMENTO				
Dirección / Tel.	--				

Conductas - Ord. de Servicio			
Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS		
No. Orden	1704003094	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	931000	Cantidad:	10
Descripción:	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT		
Datos Clinicos de Importancia:	MANEJO DE FX DE OMOPLATO DERECHO		
Prioridad:	NORMAL		

EVENTO 144						

FECHA CONSULTA 2017/04/17 06:56:51p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2017/04/17 06:56:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 55067864	NOMBRES Y APELLIDOS LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 179 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE DISMINUYE DOLOR EN ZONA LUMBAR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 145

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/04/19 06:28:23p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/19 06:28:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE CANCELA SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 180 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

EVENTO 146						

FECHA CONSULTA 2017/04/21 12:45:15p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/21 12:45:15p.m.	

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 55067864	NOMBRES Y APELLIDOS LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMINETO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ATENDIDO A LAS 8:00. PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LUMBAGO, CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMEINTO FISIOTERAPEUTICO. TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	SIN INFORMACION		
Lugar Realización	Consultorio	Material Enviado	Tipo de Anestesia
		-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN:			
PACIENTE ATENDIDO A LAS 8:00. PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LUMBAGO, CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMEINTO FISIOTERAPEUTICO. TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.			
COMPLICACIONES:			
NO			

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 181 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 147

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/04/24 07:02:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/24 07:02:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 148

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/04/26 06:38:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/26 06:38:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ATENDIDO A LAS 8:00. PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE LUMBAGO, CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMEINTO FISIOTERAPEUTICO. TOLERA Y FINALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 182 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 149						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/04/28 06:17:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/28 06:17:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA PROGRAMADA PARA EL DIA DE HOY.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 150						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/05/06 01:12:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/06 01:12:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 151						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/05/09 07:10:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 183 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/09 07:10:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE MAL AGENDADO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 152

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/10 01:08:22p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/10 01:08:22p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075241549	LEIDY VANESSA ROJAS LOSADA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA UNA CALSA SE DAQO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

10/05/2017/ PRESENTA CLINICAMENTE RESINA FRACTURADA A NIVEL PALATINO DEL DIENTE 18. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE HACE CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO PACIENTE DICE QUEDAR SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 184 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
BOCA		10/05/2017/ PRESENTA CLINICAMENTE RESINA FRACTURADA A NIVEL PALATINO DEL DIENTE 18. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE HACE CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO PACIENTE DICE QUEDAR SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 153								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2017/05/10 07:41:28p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/10 07:41:28p.m.								

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO Y ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ETSABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 154								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2017/05/15 07:04:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/15 07:04:49p.m.								

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO Y ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ETSABLE

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 185 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 155

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/16 04:34:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/16 04:34:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 156

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/17 07:13:37p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/17 07:13:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO Y ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ETSABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 186 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 157						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/05/18 06:39:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/18 06:39:43p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 158						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/05/19 09:25:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/19 09:25:59a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12127686	LEONARDO TOVAR FIERRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE CUADRO DE MAS DE 1 AQO DE SU RINTIS CRONICA EN MANEJO POR WASSERTROL Y OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES Y HIDROXICINA TAB Y BECLOMETASONA INH--REFIERE PARA SEGUIR MANEJO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico	Medidas Antropométricas	Constantes Vitales

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Peso	--	Kg.	Presión Arterial		
Talla	--	Cms.	Posición	Sistólica	Diastólica
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Sentado	100	70 mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.	Decúbito	--	-- mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Presión Arterial Media 80 mmHg.		
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca 78 x.min		
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria 18 x.min		
Superficie Corporal	--		Presión de Pulso 30 mmHg.		
IMC	----	----	Temperatura 37 °C		
			Temperatura Rectal -- °C		
			Temperatura Ambiental -- °C		

Presión Arterial				Índice Tobillo/Brazo	
Ubicación	Sistólica	Diastólica		Lado Derecho	--
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.		

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
RINORREA Y CONGESTION NASAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	RINORREA Y CONGESTION NASAL
PULMON	CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE
GENITALES	DIURESIS NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J310	RINITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS FOSA NASAL	1	NO.REQ. AUT.
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.05%	SOLUCION/200-GOTAS	APLICAR 2 GOTAS CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 188 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO			SUSPENSION/110-GOT AS	APLICAR 4 GOTAS CADA12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
SEGUIR MANEJO MEDICO-----TTO A LAS HORAS INDICADAS-----CONTROL 1 MES

EVENTO 159						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/05/19 02:10:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/19 02:10:46p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075241549	LEIDY VANESSA ROJAS LOSADA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA UNA CALSA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

19/05/2017/ PRESENTA FRACTURA DE RESINA A NIVEL OCLUSAL DEL DIENTE 16. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE HACE CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO PACIENTE DICE QUEDAR SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	19/05/2017/ PRESENTA FRACTURA DE RESINA A NIVEL OCLUSAL DEL DIENTE 16. SE HACE REMOCION DE TEJIDO INFECTADO Y SE OBTURA CON RESINA . SE HACE CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO PACIENTE DICE QUEDAR SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 160						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/05/20 12:22:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/20 12:22:14p.m.						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 189 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 9:40 AM.DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO Y ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ETSABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 161

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/22 07:31:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/22 07:31:56p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 162

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/24 07:42:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/24 07:42:54p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 190 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEIDMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 18:00 HORAS.DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO Y ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ETSABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 163

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/26 10:11:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/26 10:11:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOCTICO MEDICO DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, SE REALIZA TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR CON EJERCICIOS ACTIVOS Y ACTIVOS RESISTIDOS CON PESAS, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y SE DISMINUYEDOLOR CON MEDIOS FISICOS Y ELECTROTERAPIA. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal

FRACTURA DE LA CLAVICULA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
LaboratorioNo
PatologíaNo
OtroNo

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOCTICO MEDICO DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, SE REALIZA TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR CON EJERCICIOS ACTIVOS Y ACTIVOS RESISTIDOS CON PESAS, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y SE DISMINUYE

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 164

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/31 10:51:17a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/31 10:51:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOCTICO MEDICO DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, SE REALIZA TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR CON EJERCICIOS ACTIVOS Y ACTIVOS RESISTIDOS CON PESAS, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y SE DISMINUYEDOLOR CON MEDIOS FISICOS Y ELECTROTERAPIA. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 192 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	FRACTURA DE LA CLAVICULA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOCTICO MEDICO DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, SE REALIZA TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR CON EJERCICIOS ACTIVOS Y ACTIVOS RESISTIDOS CON PESAS, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y SE DISMINUYE

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 165

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/31 06:57:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/31 06:57:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 193 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 166

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/06/01 12:08:35p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/06/01 12:08:35p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 167

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/06/02 01:01:42p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/06/02 01:01:42p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOCTICO MEDICO DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, SE REALIZA TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR CON EJERCICIOS ACTIVOS Y ACTIVOS RESISTIDOS CON PESAS, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y SE DISMINUYEDOLOR CON MEDIOS FISICOS Y ELECTROTERAPIA. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 194 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 168						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/06/06 12:45:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/06/06 12:45:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO. TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 169						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/06/09 01:07:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/06/09 01:07:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DIAGNOCTICO MEDICO DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, SE REALIZA TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR CON EJERCICIOS ACTIVOS Y ACTIVOS RESISTIDOS CON PESAS, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS PASIVOS Y SE DISMINUYEDOLOR CON MEDIOS FISICOS Y ELECTROTERAPIA. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 195 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 170

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/06/16 05:27:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/06/16 05:27:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POP SEPTOTURBINOPLASTIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PERISTENCIA DE RONQUIDO LIMIATCION FUCNIOANAL SECUDNARIA ANTEDNETE DE SPETOTURBINOPALSTIA Y REDUCICON ABEIRTA DE FRACTURA .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	LATERORRINIA PARCIALD E VERTIENTE NASAL DERECHA SPETUM RECTIFICADO HIPERTRFOAI DE CIONRETES RINRORE AHILIAN MUCOA PALDIA UVULA ELIOGDAS AMIDGAS G III EN REPOSOSO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G473	APNEA DEL SUE?O	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS		
No. Orden	1706007552	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	314201	Cantidad:	1
Descripción:	NASOFIBROLARINGOSCOPIA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 196 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 171						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/06/22 01:05:27p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/06/22 01:05:27p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	53120530	DIANA PERDOMO CATIZADO	ENFERMERIA	ENFERMERIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE PORTAFOLIO PARA INGRESAR ASISTENCIA DEL USUARIO A CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR EL DIA 23/05/2017.

SE EXPLICAN TODOS LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR METODOS, DE BARRERA, QUIRURGICOS Y NATURALES. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA UNO DE ELLOS.

EL USUARIO DECIDE UTILIZAR EL METODO DEL CONDON SE EXPLICA MANERA DE CORRECTO USO MIRAR FECHA DE VENCIMIENTO DESTAPARLO CON LA YEMA DE LOS DEDOS NO UTILIZAR MATERIALES CORTOPUNZANTES COLOCARLO DELICADAMENTE SE ENTREGA 9 UNIDADES DE CONDONES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	PLANIFICACION
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

SE DA EDUCACION EN CUANTO A DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS COMO: DERECHO A LA VIDA, DERECHO A LA INTIMIDAD, DERECHO A TENER HIJOS O NO Y DERECHO A ESCOGER EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR ENTRE OTROS.

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE MANEJO DE HABITOS SALUDABLES, NO COMER GRASAS, DISMINUIR HARINAS, AUMENTAR LA INGESTA DE VERDURAS Y FRUTAS. PRACTICAR UN DEPORTE MINIMO 4 VECES A LA SEMANA.

EVENTO 172						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/07/10 07:05:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/10 07:05:18p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 197 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 173

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/07/11 06:11:17p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/11 06:11:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 174

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/07/12 11:35:44a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/12 11:35:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042347844	DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE CABEZA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 198 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 43 AÑOS QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CON CEFALEA FRONTAL ACOMPAÑADO DE CONGESTIÓN NASAL. MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, ARTRALGIAS Y ODINOFAGIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	DOLOR A LA PALPACION REGION FRONTAL Y MAXILAR SUPERIOR
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO	MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO EXPANDIBLE
CORAZON	SIN SOPLOS RSCSRs
PULMON	SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS SIN MEGALIAS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 199 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J019	SINUSITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
SI	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMP IM DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB VO CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	2 PUFF CADA 12 HORAS EN CADA FOSA NASAL	1	NO.REQ. AUT.
AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB VO CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMP IM DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 175

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/07/12 06:57:55p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/12 06:57:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 200 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 176						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/07/13 06:54:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/13 06:54:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAEPUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 177						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/07/14 11:14:48a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/14 11:14:48a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 201 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

EVENTO 178						

FECHA CONSULTA 2017/07/14 05:42:47p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/14 05:42:47p.m.	

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 80852571	NOMBRES Y APELLIDOS EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA	SUBESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NASOFIBROLARINGOSCOPIA
Se documenta hipertrofia de cornetes mucosa palida abundante rinorea purulenta colapso retroparatal de tipo bilateral tes de muller positivo escurrimiento posterno base de lengua con hipertrofia de ammgdalas palatinas grado tres que en reposo colapsa zvula longada

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ANESTESIOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	VALORACION POR ANESTIOLOGIA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1707057190	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
No. Orden	1707057194	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902048	Cantidad:	1
Descripción:	TIEMPO DE TROMBINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

No. Orden 1707057218 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902045 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902049 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 1707001307 Prioridad: NORMAL

Prestación: 218700 Cantidad: 1
Descripción: TURBINOPLASTIA SOD

Datos Clinicos de Importancia: ---
Via: BILATERAL Lado: AMBOS
Prioridad: NORMAL

Prestación: 282100 Cantidad: 1
Descripción: AMIGDALECTOMIA SOD

Datos Clinicos de Importancia: ---
Via: BILATERAL Lado: AMBOS
Prioridad: NORMAL

Prestación: 295601 Cantidad: 1
Descripción: FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Via: BILATERAL Lado: AMBOS
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DIPIRONA DE 500 MILIGRAMOS TABLETA	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA OCHO HORAS	10	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA DOCE HORAS X 14 DIAS	30	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	LAVADOS NASALES CADA 6 HORAS 5CC	1	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 50MCG/PULVERIZACION NASAL	SPRAY/140-DOSIS	2 PUFF CADA MAQANA	1	NO.REQ. AUT.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento NASOFIBROLARINGOSCOPIA

Cantidad 1

Diagnóstico Principal HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 203 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización Sala de Procedimientos	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia REGIONAL

DESCRIPCIÓN:
NASOFIBROLARINGOSCOPIA
SE DOCUMENTA HIPERTROFIA DE CORNETES MUCOSA PALIDA ABUNDANTE RINOREA PURULENTA COLAPSO RETROPARATAL DE TIPO BILATERAL TES DE MULLER POSITIVO ESCURRIMIENTO POSTERMO BASE DE LENGUA CON HIPERTROFIA DE AMMGDALAS PALATINAS GRADO TRES Q

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 179

FECHA CONSULTA 2017/07/17 07:01:01p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/17 07:01:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1075234399	NOMBRES Y APELLIDOS LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEIDMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTE TERMICO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 180

FECHA CONSULTA 2017/07/18 07:15:29p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/18 07:15:29p.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 204 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTE TERMICO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 181

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/07/19 07:04:20p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/19 07:04:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTE TERMICO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 182

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/07/21 07:10:57p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 205 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/21 07:10:57p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR CRONICO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTE TERMICO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 183					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/07/25 04:46:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/25 04:46:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12113468	JAVIER GARCIA LOSADA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CON DX DE HIPERTROFIA DE AMIGDALAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA AMIGDALECTOMIA-FARINGOPLASTIA-TURBINOPLASTIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	81 Kg.
Talla	170 Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 206 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico -- Cms.
Perímetro Abd o Cintura -- Cms.
Perímetro Cadera -- Cms.
Relación Cintura/Cadera -- Cms.
Superficie Corporal 1,96
IMC SOBREPESO 28,0276

Presión Arterial Media 93,33 mmHg.
Frecuencia Cardíaca 84 x.min
Frecuencia Respiratoria 18 x.min
Presión de Pulso 40 mmHg.
Temperatura -- °C
Temperatura Rectal -- °C
Temperatura Ambiental -- °C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

ASA I SE EXPLICA PROCEDIMIENTO ANESTESICO A.GRAL Y POSIBLESEVENTOS ADVERSOS EL PTE ENTIENDE Y ACEPTA EL PROCEDIMIENTO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 184

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/07/26 12:53:35p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/07/26 12:53:35p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52496976	MARIA PAOLA GONZALEZ CASTRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE FORMULA SEGZN MEDICACION DE DR EDNA CAMARGO DE HUHMP CON DX M511

ANAMNESIS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 207 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	IMPRESION	--	--
NO	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRIAMCINOLONA ACETONIDA DE 10 MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA PARENTERA	SUSPENSION INYECTABL/10-MG/ML	PARA NEUROLISIS	1	NO.REQ. AUT.
IMIPRAMINA HCl 25mg	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB CADA DIA POR 30 DIAS	30	NO.REQ. AUT.
TRIAMCINOLONA ACETONIDA AMP X 40 MG	SUSPENSION INYECTABL/1-AMPOLL A	PARA NEUROLISIS	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 185

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/08/09 07:23:06p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/09 07:23:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16268784	LUIS IGNACIO APARICIO IBARRA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ESTOY EN TTO EN TERAPIAS POR UN PROBLEMA QUE TENGO EN LA COLUMNA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DOLOR EN LA ZONA LUMBAR DESDE HACE 7 HORAS QUE LIMITA LA DEAMBULACION ADEMAS SENSACION DE PARESTESIA EN MULO IZQUIERDO.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS: DISCOPATIA A NIVEL DE L5 - S1 + RINITIS

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL

ALERGICOS: A LOS DETERGENTES + AL FRIO

MEDICAMENTOSOS: ACETAMINOFEN + CODEINA + CETIERIZINA + BECLOMETASONA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso -- Kg.	Presión Arterial
Talla -- Cms.	Posición Sistólica Diastólica
Perímetro Cefálico -- Cms.	Sentado 120 70 mmHg.
	Decúbito -- -- mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 208 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	50	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	35,5	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial				Indice Tobillo/Brazo	
Ubicación	Sistólica	Diastólica		Lado Derecho	--
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.		

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
CABEZA: NORMOCEFALICO
OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS,
ORL: RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE: FARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,
TORAX: SIMETRICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	COLOCAR IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	DILUIR 1 AMPOLLA EN 10 CC DE SSN 09 % Y COLOCAR EV LENTA	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 186

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/08/11 10:10:52p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/11 10:10:52p.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 209 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	1012355977	WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SIGO CON DOLOR"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA POR PRESENTAR CUADRODE DOLOR LUMBAR EL CUAL SE HA AGUDIZADO Y NO RESULEVE CON MANEJO ORAL. PORESENTA ANTECEDENT EDE DISCOPATIA A NIVEL LUMBAR CON RADICULOPATIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	36	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	86	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		99	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		98	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		39	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
COLUMNA	PRESENCIA DE DOLRO A NIVEL LUMBAR PERSISTENTE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 210 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	IMPRESION	--	--	

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CARBAMAZEPINA RETARD 400 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 12 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
DIPIRONA DE 500 MILIGRAMOS TABLETA	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
DIPIRONA MAGNESICA SOLUCION PARENTERAL 2G/5ML	SOLUCION INYECTABLE/2-G	APLICAR IV AHORA LENTO Y DILUIDO	1	NO.REQ. AUT.
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
TRAMADOL 100 MG / 2 ML SOL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR SC AHORA	1	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-BOLSA	PARA DILUCIONES	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON CUADRO DE RADICULOPATIA YA DESCRITA EN PLAN DE NEUROLISIS CON PESISTENCIA DE DOLRO SE PLANTE LA POSIBILIDAD DE DEJAR EN OBSERVACION LA CUAL NO ACEPTA POR LOQ UE SE DA ANEJOA NALGESICO AHORA.

EVENTO 187

FECHA CONSULTA 2017/08/16 08:00:17p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO AMBULATORIO CIUDAD NEIVA(HUILA) ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/16 08:00:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD. 1075234399 LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO REHABILITACION FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTE TERMICO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 188

FECHA CONSULTA 2017/08/18 07:32:30p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO AMBULATORIO CIUDAD NEIVA(HUILA) ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/18 07:32:30p.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 211 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTE TERMICO ULTRASONIDO SOBRE REGION LUMBAR, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 189					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/08/23 07:13:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/23 07:13:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 190					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/08/24 01:08:38p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/24 01:08:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 212 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		52496976	MARIA PAOLA GONZALEZ CASTRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE INCAPACIDAD MEDICA DEL 23/08/2017 DE DR ALBERTO SOTOMAYOR DE HUHMP TOTAL DE 7 DIAS DESDE 23/08/2017 HASTA 29/08/2017 CON DX M511
CALLE 22A SUR NO. 32-56 ENCENILLO
CEL 3138580787
MENEV-INTENDENTE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	IMPRESION	--	--
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1708015244
		Diagnóstico	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA

Datos de Incapacidad			
No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2017/08/24
		Fecha final	2017/08/30
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO		
Emp. Dependencia	MENEV		
Procedimiento	--		
Observaciones	SE TRANSCRIBE INCAPACIDAD MEDICA DEL 23/08/2017 DE DR ALBERTO SOTOMAYOR DE HUHMP TOTAL DE 7 DIAS DESDE 23/08/2017 HASTA 29/08/2017 CON DX M511		
Dirección / Tel.	CALLE 22A SUR NO. 32-56 ENCENILLO 3138580787		
Transcripcion de Exc. de Servicio	Si		

Indicaciones	
DRA. EDNA CAMARGO NEUROCIRUGIA	
PAC IENTE CON ESPONDILOLISTESIS G1 L5 S1 Y LISIS DE L5 QUIEN PRESENTA DOLOR LUMBAR OR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS FACETARIA	

EVENTO 191						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/08/25 06:20:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 213 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/25 06:20:12p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RELAIZ ATERAPIA FISICA A LAS 6PM. PACIENTE A QUIEN HACE DOS DIAS LE REALIZARON INFILTRACION SOBRE REGION LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA CONTRASTES TERMICOS Y MASAJE SEDATIVO SOBRE REGION LUMBAR. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 192					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/08/26 02:18:02p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/26 02:18:02p.m.	

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1080011655	JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MALESTAR GENERAL Y FIEBRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 43 AQOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE MALESTAR GENERAL ASOCIADO A DOLOR POLIARTICULAR MOTIVO POR EL CUL CONSULTA,

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 214 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	40	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	365	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR AMP IM	1	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB CDA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
SACCHAROMYCES BOULARDII TAB X 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB CDA 12 HORAS X 3 DIAS	6	NO.REQ. AUT.
AZITROMICINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA VO X 3 DIAS	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE MASCULINO DE 43 AQOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE MALESTAR GENERAL ASOCIADO A DOLOR POLIARTICULAR Y DIARREA MOTIVO POR EL CUL CONSULTA,
PLAN:
AZITROMICINA 500 MG DIA VO X 3 DIAS
IBUPROFENO 400 MG CDA 8 HORAS
FLORATYL 250 MG CDA 8 HOR AS
DICLOFENACO AMP
ALTA MEDICA.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 215 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 193						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/08/28 06:47:01p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/28 06:47:01p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 194						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/09/05 06:35:36p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/05 06:35:36p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 195						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/09/07 07:02:28p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 216 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/07 07:02:28p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMENTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR MASAJE SEDATIVO , ESTIRAMIENTOS EN MUSCULOS DORSOLUMBARE S EISUQIOTIBIALES Y EJERCICIOS NEURODINAMICOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 196					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/09/19 07:07:38p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/19 07:07:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEITNOT ERAEPITICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR MASAJE SEDATIVO , ESTIRAMIENTOS EN MUSCULOS DORSOLUMBARE S EISUQIOTIBIALES Y EJERCICIOS NEURODINAMICOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 217 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 197						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/09/21 07:02:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/21 07:02:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR MASAJE SEDATIVO , ESTIRAMIENTOS EN MUSCULOS DORSOLUMBARE S EISUQIOTIBIALES Y EJERCICIOS NEURODINAMICOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 198						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/09/25 07:11:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/25 07:11:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL GAFAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PRESBICIA, NO CONTROL OPTOMETRICO > DE 1 AQO. REFIERE VISION BORROSA CON USO DE ACTUALES ASOCIA FATIGA OCULAR.

ANTECEDENTE DE RINITIS CRONICA, MANEJO CON CETIRIZINA / MOMETASONA TOPICA. PENDIENTE EN EL MOMENTO TURBINOPLASTIA / SEPTOPLASTIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	115	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	85	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	85	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	45	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
MIEMBROS SUPERIORES	N

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 219 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J310	RINITIS CRONICA	IMPRESION	--	--
SI	H524	PRESBICIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRI A	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS Y/O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS Y/O AYUDAS OPTICA	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PRESBICIA, NO CONTROL OPTOMETRICO > DE 1 AQO. REFIERE VISION BORROSA CON USO DE ACTUALES ASOCIA FATIGA OCULAR.

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MOMETASONA FUROATO 50MCG/PULVERIZACION NASAL	SPRAY/140-DOSIS	2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 199

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/09/28 06:47:28p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/28 06:47:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR MASAJE SEDATIVO , ESTIRAMIENTOS EN MUSCULOS DORSOLUMBARE S EISUQIOTIBIALES Y EJERCICIOS NEURODINAMICOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
DIAGNOSTICOS	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 220 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 200						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/02 08:09:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 103 A - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/02 08:09:17a.m.	

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD INGRESA EL DIA DE HOY A PARA AMIGDALECTOMIA , EL PACIENTE REFEIRE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA SIGNOS RESPIRATORIOS AGUDOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR. REFIERE VALORACION PREANESTESICA YA REALI ZADA, AYUNO DE 8 HORAS.

OBJETIVO

C/C: NORMOCEFALO. MUCOSA ORAL HZMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OROFARINGE SANA, AMIGDALAS HIPERTROFICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP , EXPANSISN TORACICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACISN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMITRICAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: SIN EDEMA.

ANALISIS

PACIENTE ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE ALARMA EN EL MOMENTO, CON CONDICIONES ADECUADAS PARA INICIAR PROCEDIMIENTO.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J350	AMIGDALITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 221 de 567

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/02 08:09:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ENFERMEDAD GENERAL

—

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J350	AMIGDALITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	3000	ML	24	6	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G INYECTABLE	1	G	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION PARENTERAL	1	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	3	G	24	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
PROPOFOL 1 %	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 222 de 567

IDENTIFICACION								
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL	
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO		MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias	
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL			2	BOLSA	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --								
DEXAMETASONA 0.4%			1	AMPOLLA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --								

EVENTO 200						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/02 08:09:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 103 A - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/02 09:11:37a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J350	AMIGDALITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
FLUMAZENIL 0.5MG/5ML INYECTABLE	1	MG	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones PARA PROESO ANESTESICO.						

EVENTO 200						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/02 08:09:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 103 A - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/02 10:12:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NOTA MEDICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 223 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY SIN COMPLICACIONES, SE PASA A SALAS DE RECUPERACION PARA VIGILAR EVOLUCION POSTOPERATORIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J350	AMIGDALITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OTORRINOLARINGOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL EN 8 DIAS. CELULAR DR. POLANIA: 3173719657 - 3108826919

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1710000630
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	AMIGDALITIS CRONICA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2017/10/02	Fecha final	2017/10/09
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	POP AMIGDALECTOMIA + TURBINOPLASTIA				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CAP CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones
DIETA LIQUIDA Y FRIA ECTRICTA POR 8 DIAS.

EVENTO 200

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/02 08:09:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 224 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO
SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ORDEN DE PATOLOGIA

OBJETIVO
SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ORDEN DE PATOLOGIA

ANALISIS
SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ORDEN DE PATOLOGIA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J350	AMIGDALITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PATOLOGIA		
No. Orden	1710000047	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	898101	Cantidad:	1
Descripción:	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	HIPERTROFIA DE AMIGDALAS.		
Prioridad:	NORMAL		

EVENTO 200

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/02 08:09:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 6 - CAMA Nro. 103 A - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/02 11:36:48a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	93239540	JOHN HAGLER ROMERO ABRIL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL
ANAMNESIS				
Finalidad de la consulta	--			
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			
Programa	--			
EVOLUCIÓN				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 225 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

SUBJETIVO

PACIENTE DE 43 AQOS DE EDAD CON DX:

1. POP DE AMIGDALECTOMIA

PACIENTE EN SALAS DE RECUPERACION, ACTUALMENTE REFIERE MODULACION ADECAUDA DEL DOLOR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

OBJETIVO

C/C: NORMOCEFALO. MUCOSA ORAL HZMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OROFARINGE SANA, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS. SIN SANGRADO ORAL NI NASAL.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSISN TORACICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACISN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMITRICAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: SIN EDEMA.

ANALISIS

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFIULTAD APRA RESPIRAR, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. CONTINUA EN SALAS DE RECUPERACION VIGILANDO EVOLUCION POSTQUIRUGICA.

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	110	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 226 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J350	AMIGDALITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 200

FECHA CONSULTA 2017/10/02 08:09:17a.m.
No. HC FISICA 12276779 PF00
TIPO CONSULTA --
ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO
AMBITO HOSPITALARIO
CIUDAD NEIVA(HUILA)
ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 7 - CAMA Nro. 103 A - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/02 01:42:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075208461	EDGARDO ANDRES CORTES VALDERRAMA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J350	AMIGDALITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION DE GLICINA PARA IRRIGACION 1.5 %	1	BOLSA	24	1	TOPICA	0
Observaciones --						

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA
Condición : OTRO
Destino : DOMICILIO FUERA AREA DE INFLUENCIA
Numero de Orden 1710001607

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 227 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 201						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/10/03 06:58:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/03 06:58:44p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 202						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/10/05 06:02:45p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/05 06:02:45p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 203						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/10/09 10:06:17a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 228 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/09 10:06:18a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTORL POP DE AMIGELCTOMAI Y FAIRNGOPLASTIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE LARGA ADATA AOD POR POP DE EXERESISI D EAIGELCTOMIA IMPOETRNTA ODINOFGAIA NIEGA HEMOEERAGIAS AFEBRIL NIO ALEATREAICOENS D ENVIO VBAJA DE PESO, OTALGIA RELAIKOANDAS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	
Examen Físico - Valoración	

Nombre	Observaciones
BOCA	LECHOS AM, IDGLIENOS CON LECHO CON BEUNAS CUICATRIZACON GRABNULACION ESCUREIMTUNO PSIOETRIOR HIALINO AGFEBRIL SPETUM SISNSUO FUCNIONAL HIPERTRFOIA D E CORNETES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z090	EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A CIRUGIA POR OTRAS AFECCIONES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OTORRINOL ARINGOLOG IA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	1 MES 251062OTH

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	IM AHORA AMBAS	2	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO+CODEINA (50+50) MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12HRS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 204

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/10 01:38:42p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/10 01:38:42p.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 229 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1080011655	JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POP DE AMIGDALECTOMIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASACULINO DE 43 AQOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN SU POP MEDIATO DE AMIGDALECTOMIA

NOTA RETROSPECTIVA SERVICIO DE ORL
CUADRO DE LARGA ADATA AOD POR POP DE EXERESISI D EAIGELCTOMIA IMPOETRNTA ODINOFGAIA NIEGA HEMOEERAGIAS AFEBRIL NIO
ALEATREAICOENS D ENVIO VBAJA DE PESO, OTALGIA RELAIKOANDAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiac		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		365	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	ERITEMA LOCAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 230 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1710006845
Incapacidad Laboral		Diagnóstico OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2017/10/10	Fecha final	2017/10/12
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	CAD				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	CALLE 22 A SUR 32-56 //3138580787				

EVENTO 205					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/23 09:52:26a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/23 09:52:26a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7695768	PABLO ANDRES LLANO ALVAREZ	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CITADO EN LA FECHA 23 OCTUBRE DEL 2017 EN LA OFICINA DE MEDICINA LABORAL SANIDAD NEIVA HUILA PARA INICIO DE ESTUDIO POR INFORMATIVO PRESTACIONAL NUMERO 008/2017 DEUIL PALERMO HUILA DEL 30 DE MARZO 2017 ACCIDENTE EN MOTO PARTICULAR YAGUARA HACIA NEIVA, EVENTO SUCEDIDO EL DIA 20 DE FEBRERO DEL 2017, LITERAL A. ATENDIDO EN NEIVA CLINICA DE FRACTURAS JAMAS FUE OPERADO POR TENER FRACTURA OMOPLATO DERECHO. EN LA FECHA 23 DE OCTUBRE 2017 PRESENTA AL EXAMEN FISICO MINIMA LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD HOMBRO DERECHO Y FUERZA MUSCULAR MANO DERECHA 4+/5. CON RESPECTO A LA PARTE NEUROLOGICA SE ENCUENTRA CONSCIENTE HIDRATADO AFEBRIL ALERTA ORIENTADO EN TODAS SUS ESFERAS MENTALES. SS/ FISIATRIA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CITADO EN LA FECHA 23 OCTUBRE DEL 2017 EN LA OFICINA DE MEDICINA LABORAL SANIDAD NEIVA HUILA PARA INICIO DE ESTUDIO POR INFORMATIVO PRESTACIONAL NUMERO 008/2017 DEUIL PALERMO HUILA DEL 30 DE MARZO 2017 ACCIDENTE EN MOTO PARTICULAR YAGUARA HACIA NEIVA, EVENTO SUCEDIDO EL DIA 20 DE FEBRERO DEL 2017, LITERAL A. ATENDIDO EN NEIVA CLINICA DE FRACTURAS JAMAS FUE OPERADO POR TENER FRACTURA OMOPLATO DERECHO. EN LA FECHA 23 DE OCTUBRE 2017 PRESENTA AL EXAMEN FISICO MINIMA LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD HOMBRO DERECHO Y FUERZA MUSCULAR MANO DERECHA 4+/5. CON RESPECTO A LA PARTE NEUROLOGICA SE ENCUENTRA CONSCIENTE HIDRATADO AFEBRIL ALERTA ORIENTADO EN TODAS SUS ESFERAS MENTALES. SS/ FISIATRIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	OTRA
Programa	--
Examen Fisico	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 231 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	85	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		98,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		72	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		365	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PESO : 83 KG. TALLA: 1.66 MTS. EN LA FECHA 23 DE OCTUBRE 2017 PRESENTA AL EXAMEN FISICO MINIMA LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD HOMBRO DERECHO Y FUERZA MUSCULAR MANO DERECHA 4+/5. CON RESPECTO A LA PARTE NEUROLOGICA SE ENCUENTRA CONSCIENTE HIDRATADO AFEBRIL ALERTA ORIENTADO EN TODAS SUS ESFERAS MENTALES. SS/ FISIATRIA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIATRIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE ACCIDENTE MOTO 20/02/2017 YAGUARA HUILA FRACTURA OMOPLATO DERECHO MINIMA LIMITACION ARCOS MOVILIDAD HOMBRO D Y FM 4+/5 MANO DERECHA. SS/ DX, PRONOST/TTO./SECUELAS. FINES MEDICO LABORALES. GRACIAS.....

EVENTO 206

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/25 11:13:02a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/25 11:13:02a.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 232 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	51949898	EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA QUE ME MIREN QUE SE ME CAYO UNA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SANO SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. REFIERE DOLOR OCASIONAL A NIVEL DE 47. PRESENTA FRACTURA DE RESINA O. SE REALIZA REMOCION CAVIDAD MUY PROFUNDA, OBTURACION CON COLTOSOL, OBSERVACION 8 DIAS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	PACIENTE SANO SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. REFIERE DOLOR OCASIONAL A NIVEL DE 47. PRESENTA FRACTURA DE RESINA O. SE REALIZA REMOCION CAVIDAD MUY PROFUNDA, OBTURACION CON COLTOSOL, OBSERVACION 8 DIAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD

Cantidad	2
Diagnóstico Principal	CARIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 233 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
PACIENTE SANO SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. REFIERE DOLOR OCASIONAL A NIVEL DE 47. PRESENTA FRACTURA DE RESINA O. SE REALIZA REMOCION CAVIDAD MUY PROFUNDA, OBTURACION CON COLTOSOL, OBSERVACION 8 DIAS						
COMPLICACIONES:						
NINGUNA						

EVENTO 207						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2017/10/27 07:00:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/27 07:00:11p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79951743	ARLEZ MU?OZ URIBE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA L5-S1 EN MANEJO Y SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 MESES / REALIZARON NEUROLISIS. ESTA EN MANEJO CON FISIOTERAPIA. PENDIENTE CONTROL CON NEUROCIRUGIA 24/11/2017

RINITIS CRONICA MANEJO CONCETIRIZINA + MOMETASONA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	112	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		84	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		85	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		42	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
02 Marzo 2022

Folio No. 234 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Inf. Izquierdo			mmHg.	Frecuencia de Pulso	xmin	

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner

Genital

--

Pubarquia

--

Telarquia

--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	AFTAS PERIORALES
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J310	RINITIS CRONICA	IMPRESION	--	--
SI	M519	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden

1710005689

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

931000

Cantidad:

10



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 235 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Descripción:

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:

NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACICLOVIR 5 % UNGUENTO TOPICO	UNGUENTO/5-APLICACION	APLICAR 3 VECES DIA EN LESIONES EXTERNAS EN REGION PERIORAL	1	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 208

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/03 07:05:37a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/03 07:05:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51949898	EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CONTINUAR TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SANO NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. PRESENTA CEMENTO TEMPORAL DEL 470 ASINTOMATICO. SE REALIZA OBTURACION DEFINITIVA EN AMALGAMA O, AJUSTE OCLUSAL RECOMENDACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	PACIENTE SANO NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. PRESENTA CEMENTO TEMPORAL DEL 470 ASINTOMATICO. SE REALIZA OBTURACION DEFINITIVA EN AMALGAMA O, AJUSTE OCLUSAL RECOMENDACIONES



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 236 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	CARIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE SANO NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. PRESENTA CEMENTO TEMPORAL DEL 470 ASINTOMATICO. SE REALIZA OBTURACION DEFINITIVA EN AMALGAMA O, AJUSTE OCLUSAL RECOMENDACIONES

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 209

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/15 07:15:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/15 07:15:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEIDMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CALOR HUMEDO EN REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 237 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 210

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/17 03:40:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/17 03:40:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE TRAUMA NASAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE LARGA DATA DADO POR DEFORMIDAD NASLA POSTEIROR A TRAUMA SE RAEZAI REDUCCION DE FRATRUA NASAL COPMND EFORIDAD RECIDIVANATE SUOD E GAFAS APAAREBNET TRAUMA RELACIOANDO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	SPETUM SISNUSOS FUCNIONAL COLAPSO VALVULAR IZNQATERNA IZQUIERDA DEPRESION DE VERTIE ETE OESA IZQUIERDA, NO ESCRURIEMITJNO PSETRIOR NO NSITAGMUS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1711062257	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

Tipo de Orden	CIRUGIA		
No. Orden	1711001251	Prioridad:	NORMAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 238 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Prestación: 217200 Cantidad: 1
Descripción: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD
Datos Clinicos de Importancia: ---
Via: BILATERAL Lado: AMBOS
Prioridad: NORMAL

EVENTO 211

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/20 07:10:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/20 07:10:51p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 212

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/21 06:28:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/21 06:28:34p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12113468	JAVIER GARCIA LOSADA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CON DX DE OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICOS DE LA NARIZ

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA SEPTOPLASTIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 239 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	84	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,98	
IMC	SOBREPESO	29,7619

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	95	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	84	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	45	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

ASAI SE EXPLICA PROCEDIMIENTO ANESTESICO A.GRAL YA PTE SABE ENTIENDE Y ACEPTA EL PROCEDIMIENTO A TENIDO 2 A.GRAL PARA LA MISMA CIRUGIA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 213

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/22 06:57:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/22 06:57:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 240 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTES TERMICOS EN REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 214

FECHA CONSULTA 2017/11/24 07:21:37p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/24 07:21:37p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1075234399	NOMBRES Y APELLIDOS LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTES TERMICOS EN REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 215

FECHA CONSULTA 2017/11/27 07:01:19p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/27 07:01:19p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 241 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTES TERMICOS EN REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 216

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/29 06:41:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/29 06:41:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO CONTRASTES TERMICOS EN REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULOS DORSOLUMBARES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 217

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/12/04 07:48:54a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/12/04 07:48:54a.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 242 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1098686140	DAVID EDUARDO GITIERREZ ORTEGA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

SE HACE TRASNCRIPCION DE MEDICAMENTOS AUTORIZADO POR FARMACIA CLIMA PARA TOMA DE ESTUDIO IMAGENOLOGICO FORMULADO EN HUS.

ACEITE DE RICINO
ENEMA RECTAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACEITE DE RICINO 100% FCO X 60 ML	SOLUCION/60-ML	TOMAR EN JUGO DE NARANJA	1	NO.REQ. AUT.
FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO	ENEMA/1-BOLSA	APLICAR VIA RECTAL	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 218

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/01/26 11:11:58a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/01/26 11:11:58a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION D EMEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION D EMEDICAMENTOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 243 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2C/6H VO	120	NO.REQ. AUT.
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %	GEL/5-APLICACION	APLICAR EN SITIO AFECTADO	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 219					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/09 11:12:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/09 11:12:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1020716947	ANA CAROLINA FERNANDEZ DELGADO	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"LAGRIMEO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFEIRE LAGRIMEO FRECUENTE DE AO HACE 3 AQOS. PRURITO FRECUENTE DE AO. USA COLIRIO QUE NO RECUERDA DE MANERA OCASIONAL. ULTIMAS RX PROGRESIVAS HACE 1 MES.
PX: RINITIS ALERGICA.
QX: APENDICECTOMIA, SEPTOPLASTIA, VASECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL N 2, AMIGDALECTOMIA.
TX: FX DE OMOPLATO.
T-A: NO.
FARMACO: CETIRIZINA, SALBUTAMOL, SPRAY NASAL.
OFTA-OPTO: NO.
FLIAR: NO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Observaciones
EE: PARPARPADOS SANOS.
BIO ODI: ALGUNAS PAPILAS TARSALES, BUT CORTO, RESTO DEL SEEGMENTO ANTERIOR SANO.
PIO ODI: 14 MMHG.
FDO ODI: CUP 0.3, MACULA SANA.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	H524	PRESBICIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 244 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OFTALMOLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	SS. CONTROL EN 4 MESES.

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
OLOPATADINA 0,2 % SOLUCION OFTALMICA	COLIRIO/100-GOTAS	APLICAR UNA GOTAS CADA NOCHE EN AMBOS OJOS	3	NO.REQ. AUT.
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	SOLUCION TOPICA/300-GOTAS	APLICAR UNA GOTAS 4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS PERMANENTE, DEBE SEGUIR FORMULANDOSE POR MED GEENRAL. GRACIAS.	3	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 220

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/23 10:17:43a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/23 10:17:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12109464	EDGAR GARCIA QUIROGA	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MED LABORAL

SE REVISAS BUSACA COMO ACTO ADMINISTRATIVO SIN LA PRESENCIA DEL POLICIAL.

CONCEPTO DE FISIATRIA OK FALTA AUTO DE CONVOCATOTA PARA CITAR A JML

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SOLICITAR AUTO DE CONVOCATORIA A NIVEL CENTRAL Y PROGRAMAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 245 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 221						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/02/24 10:39:37a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2018/02/24 10:39:37a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1030641363	ELIANA VANNESA TABORDA CANTILLO	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE REPORTA VER BORROSO DE LEJOS Y CERCA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DISMINUCION DE LA AGUEZA VISUAL DE LEJOS Y CERCA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

Examen Físico - Valoración

Observaciones
REFRACCION Y AFINACION
OD: -0.75-0.50-150 20/25
OI: N-1.25*165 20/30 ADD: 1.50 DP: 67/65MM

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	AV SC VL: OD: 20/70 OI: 20/100 VP: 20/200 AO. EXAMEN EXTERNO: NORMAL AO. FONDO DEOJO: MEDIOS REFRINGENTES TRANSPARENTES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	H522	ASTIGMATISMO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	H524	PRESBICIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

RX OD: -0.75-0.50-150 20/25 OI: N-1.25*165 20/30 ADD: 1.50 DP: 67/65MM USO RX PERMANENTE SE DA RX POR CAMBIOS EN FORMULA H522 H524

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 222

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/22 09:37:32p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/22 09:37:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075222147	MARIA DEL MAR ROBLES CUELLAR	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME PARTI LA UQA "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CC DE +/- 6 HORAS DE TRAUMA CONTUNDENTE EN PRIMER DEDO PIE IZQUIERDO CON FRACTURA DE LA MISMA Y SANGRADO POSTERIOR AL MISMO CON USO POSTERIOR DE BOTA Y POR CONSIGUIENTE EXACERVACION DEL DOLOR DE MANERA ASCENDENTE SIN FIEBRE U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	110	60	mmHg.
Presión Arterial Media			
		--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		--	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 247 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Estado General	ACEPTABLE	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
CABEZA	NN
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
GENITALES	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MIEMBROS INFERIORES	HERIDA + FRACTURA A AL MITAD DE UQA PRIMER DEDO PIE IZQ SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S902	CONTUSION DE DEDO(S)DEL PIE CON DA?O DE LA(S)U?A(S)	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1803016006
Diagnóstico	CONTUSION DE DEDO(S)DEL PIE CON DA?O DE LA(S)U?A(S)				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2018/03/22	Fecha final	2018/03/23
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	PARCIAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	METROPOLITANA				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 248 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Procedimiento	--
Observaciones	POR FAVOR PERMITIR ASISTIR DE CIVIL PARA USO DE CALZADO ABIERTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQ
Dirección / Tel.	CLL 22A SUR 32-56 ENCENILLO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR UNA AMP INTRAMUSCULAR CADA DIA	3	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TA B VIA ORAL 8 HRS	10	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CAP VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.
NITROFURAZONA 0.2 % UNG	CREMA/20-APLICACION	APLICAR EN REGION AFECTADA CDA 12 HRS	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
SS CURACIONES DIARIAS POR 5 DIAS EN URGENCIAS
SIGNOS DE ALARMA DE CUANDO REGRESAR DE INEMDIATO POR URGENCIAS

EVENTO 223						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/04/11 08:05:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/11 08:05:20a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7695768	PABLO ANDRES LLANO ALVAREZ	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

JUNTA MEDICO LABORAL NUMERO 3653 NEIVA HUILA DEL 11 DE ABRIL DEL 2018 POR EL INFORMATIVO PRESTACIONAL NUMERO 008/2017 DEUIL PALERMO HUILA DEL 30 DE MARZO 2017.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EN LA FECHA DE HOY 11 DE ABRIL DEL 2018 NEIVA HUILA CLINICA LA INMACULADA OFICINA DE MEDICINA LABORAL SE LE REALIZA LA JUNTA MEDICO LABORAL NUMERO 3653 POR EL INFORMATIVO PRESTACIONAL NUMERO 008/2017 DEUIL PALERMO HUILA DEL 30 DE MARZO 2017 ACCIDENTE EN MOTO PARTICULAR YAGUARA HACIA NEIVA, EVENTO SUCEDIDO EL DIA 20 DE FEBRERO DEL 2017, LITERAL A. ATENDIDO EN NEIVA CLINICA DE FRACTURAS JAMAS FUE OPERADO POR TENER FRACTURA OMOPLATO DERECHO. EN LA FECHA 11 DE ABRIL 2018 PRESENTA AL EXAMEN FISICO MINIMA LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD HOMBRO DERECHO Y FUERZA MUSCULAR MANO DERECHA 5+/5. CON RESPECTO A LA PARTE NEUROLOGICA SE ENCUENTRA CONSCIENTE HIDRATADO AFEBRIL ALERTA ORIENTADO EN TODAS SUS ESFERAS MENTALES. ASISTEN AUTORIDADES MEDICO LABORALES DEL HUILA CLAUDIA GIOVANNA ROJAS ROJAS, ENRIQUE NAVARRO SALCEDO, PABLO ANDRES LLANO ALVAREZ. VER SIJUME.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	OTRA
Programa	--
Examen Físico	
Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso 87 Kg.	Presión Arterial
	Posición Sistólica Diastólica

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 249 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Talla	170	Cms.	Sentado	120	80	mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	--	mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.				
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca		72	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Superficie Corporal	2,03		Presión de Pulso		40	mmHg.
IMC	OBESIDAD I	30,1038	Temperatura		37	°C
			Temperatura Rectal	--	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
PESO: 87 KG, TALLA: 1.70 MTS. AL EXAMEN FISICO MINIMA LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD HOMBRO DERECHO Y FUERZA MUSCULAR MANO DERECHA 5+/5.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 224

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/27 02:22:06p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/27 02:22:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 250 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %	GEL/5-APLICACION	APLICAR EN SITIO DE DOLOR C/8HORAS	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 225

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/05/16 05:41:38p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/05/16 05:41:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70122786	LUIS CARLOS MEJIA ATEHORTUA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO RINITIS CRONICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TOMANDO CETIRIZINA BECLOMETASONA MOMETASONA N ASAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	85	Kg.	
Talla	173	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	2,02		
IMC	SOBREPESO	28,4005	

Presión Arterial

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		--	x.min
Frecuencia Respiratoria		67	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 251 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Ubicación	Sistólica	Diastólica		
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Derecho
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	CONGESTIVO
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	RITMICO
PULMON	BIEN VENTIALDO
ABDOMEN	BLSNDO
GENITALES	NE
ANO	NE
TACTO RECTAL	NE
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MANOS	NORMAL
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 252 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
LINFOHEMATOPOYETICO		NORMAL				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	2 PUFF CADA 12 HORAS X NARIZ	2	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLET AEN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 226

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/07/10 02:29:35p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/07/10 02:29:35p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
OLOPATADINA 0,2 % SOLUCION OFTALMICA	COLIRIO/100-GOTAS	APLICAR EN OJOS SEGUN MEDICO	1	NO.REQ. AUT.
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	SOLUCION TOPICA/300-GOTAS	APLICAR EN OJOS SEGUN MEDICO	1	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PASAR POR CONTROL DE OFTALMOLOGIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 253 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 227						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/08/15 02:21:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/08/15 02:21:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12181678	ARLEY ALBERTO CLAROS SAMBONI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"A VALORACION"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON IDX DE RINITIS CRONICA QUIEN ACUDE A VALORACION CONTROL AFIRMA SENTIRSE BIEN CONGESTION NASLA OCAISONAL QUE SE EXACERVA CON EL FRIJO Y EL POLVO NIEGA FIEBRE NIEGA OTRO SINTOMA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Fisico

Medidas Antropométricas		
Peso	84	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,99	
IMC	SOBREPESO	29,0657

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 254 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	CAVIDAD NASLA HIPEREMIA CON RINORREA HIALINA ESCASA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	B354	TI?A DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	IMPRESION	--	--
SI	J310	RINITIS CRONICA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL (0.05+1)% CREMA TOPICA	CREMA/10-APLICACION	APLICAR EN AREA CORPORAL AFECTADA EN LAS NOCHES	1	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 200mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	15	NO.REQ. AUT.
PREDNISOLONA 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

1. se da tratamiento
2. control en 3 semanas
3. se explica conducta riesgos complicaciones el paciente entiende y acepta.

EVENTO 228

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/08/29 11:10:33a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/08/29 11:10:33a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1042347844	DIEGO ARMANDO ESCOBAR FONTALVO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIARREA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 44 AQOS DE EDAD QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CON DEPOSICIONES LIQUIDAS EN VARIAS OCASIONES ACOMPAADO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO Y NAUSEAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
	Presión Arterial

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 255 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Peso	1	Kg.	Posición	Sistólica	Diastólica
Talla	--	Cms.	Sentado	110	76 mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	-- mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.			
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Presión Arterial Media		87,33 mmHg.
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Cardíaca		76 x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria		20 x.min
Superficie Corporal	--		Presión de Pulso		34 mmHg.
IMC	----	----	Temperatura		36 °C
			Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO	MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX	SIMETRICO EXPANDIBLE
CORAZON	SIN SOPLOS RSCSRs
PULMON	SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS SIN MEGALIAS DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE ABDOMEN GENERALIZADO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALES DE REHIDRATACION APOORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	A LIBRE DEMANDA	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TAB VO CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB VO CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 TAB VO CADA 8 HORAS	12	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 256 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 229

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/05 04:49:23p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/05 04:49:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CANCELA SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 230

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/06 09:50:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/06 09:50:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 AQOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS Y MIEMBROS INFERIRIORE. TRAE RESONANCIA DEL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 257 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

08/03/2018 DONDE MUESTRA: ANTEROLISTESIS DE L5 GRADO I, EXTRUSION POSTEROLATERAL IZQUIERDA DE L, DISCOPATIAS CRONICAS DEGENERATIVAS DE L1-L5. AL EXAMEN FISICO PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO SOBRE REGION LUMBAR QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS, PRESENTA RETRACCIONES MUSCULARES DE MUSCULOS DORSOLUMBARES E ISQUIOTIBIALES. SE PROGRMAN 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 AQOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS Y MIEMBROS INFERIRIORE. TRAE RESONANCIA DEL 08/03/2018 DONDE MUESTRA: ANTEROLISTESIS DE L5 GRADO I, EXTRUSION POSTEROLATERAL IZQUIERDA DE L, DISCOPATIAS CRONICAS DEGENERATIVAS DE L		
COMPLICACIONES: NOI		

EVENTO 231					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/10 05:50:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/10 05:50:16p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA				
PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 258 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 232								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2018/09/12 02:09:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/12 02:09:44p.m.								

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 233								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2018/09/13 04:40:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/13 04:40:19p.m.								

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12113468	JAVIER GARCIA LOSADA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 259 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CON DX DE TRASTORNO ESPECIFICOS DE LA NARIZ...SE REPITE VALORACION PREANESTESICA POR 2 VEZ.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PROGRAMADO PARA SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	84	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,99	
IMC	SOBREPESO	29,0657

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
ASA I SIN CAMBIOE AL EXAMENFISICO SE EXPLICA DE NUEVO TIPO ANESTESIA A.GRAL Y POSIBLES EVENTOS ADVERSOS EL PTE ENTIENDE Y ACEPTA EL PROCEDIMIENTO.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 234						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/09/14 03:53:22p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 260 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/14 03:53:22p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 235

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/19 01:54:08p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/19 01:54:08p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 236

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/21 07:13:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 261 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/21 07:13:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 237

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/24 03:50:51p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 206A - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/24 03:50:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OTORRINOL ARINGOLOG IA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CONSULTA EXTERNA

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 262 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1809014167 Diagnóstico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2018/09/24	Fecha final	2018/09/28
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TAB CADA 6 HORAS POR 7 DIAS	28	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 237					
FECHA CONSULTA 2018/09/24 03:50:51p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 206A - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/24 05:11:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 80852571	NOMBRES Y APELLIDOS EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA	SUBESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	IMPRESION	--	--

EVENTO 237					
FECHA CONSULTA 2018/09/24 03:50:51p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 206A - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/24 05:49:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 263 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CEDULA CIUD.	1075208461	EDGARDO ANDRES CORTES VALDERRAMA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO

POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL
MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, TOLERA LA VIA ORAL, SIN DISNEA, SIN DOLOR TORACICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DIUIRESIS PRESENTE, SIN SANGRADOS

OBJETIVO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, TA 120/79, FR 16 MINUTO, FC 80 MINUTO, SATURACION O2:96% FIO2 0.21, CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, NORMOCROMICA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, SIN SANGRADOS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO ADENOPATIAS.
CARDIOPU LMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUND OS, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS

EVOLUCION POP SATISFACTORIA, SIN SANGRADOS, SIN DETERIROO HEMODINAMICO, TOLERA LA VIA ORAL, SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, FORMULA, CONTROL AMBULATORIO

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	IMPRESION	--	--

EVENTO 237					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/24 03:50:51p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 206A - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/25 10:36:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	93239540	JOHN HAGLER ROMERO ABRIL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL
ANAMNESIS				
Finalidad de la consulta	--			
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			
Programa	--			
EVOLUCIÓN				



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 264 de 567

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 265 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 239						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/09/28 03:41:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/09/28 03:41:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 240						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/10/01 03:46:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/01 03:46:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 266 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 241								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2018/10/03 02:31:00p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/03 02:31:00p.m.								

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 242								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2018/10/05 03:42:15p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/05 03:42:15p.m.								

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 267 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEITNOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 243

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/08 03:33:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/08 03:33:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 244

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/10 01:48:57p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/10 01:48:57p.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 268 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURNATE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 245						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/10/17 02:02:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/17 02:02:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 269 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 246						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/10/19 05:56:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/19 05:56:25p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 247						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/10/22 03:26:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/22 03:26:33p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIEMITNOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 270 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 248

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/24 09:30:28a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/24 09:30:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075276898	JOHANA ALEJANDRA GUARNIZO VILLANUEVA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" TNEG0 DESALIENTO, Y ME ARDE MUCHO AL ORINAR"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 44 AQOS CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISURIA, POLAQUIIURIA Y TENESMO VESICAL, ASOCIADO A DECAIMIENTO, Y MALESTAR GENERAL.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS: RINITIS CRÓNICA

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL,VASECTOMIA, APENDICECTOMIA

TOXICOALERGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOS: NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	100	60 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media

73,33 mmHg.

Frecuencia Cardiaca

85 x.min

Frecuencia Respiratoria

-- x.min

Presión de Pulso

40 mmHg.

Temperatura

-- °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 271 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN	BLANDO LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES
NEUROLOGICO	ALERTA SIMETRIA FACIAL PINRL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES NO SIGNOS DE FOCALIZACION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR 75 MG IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS	28	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR 4 MG IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 249

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/24 02:25:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/24 02:25:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SEISON DE TERPAIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CANCELA SEISON DE TERPAIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 272 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 250

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/26 03:30:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/26 03:30:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E SIQUITIOBILAES. FINALIZAESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 251

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/29 03:01:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/10/29 03:01:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEIDMEINTO TERPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO SOBRE REGION LUMBAR CALOR HUMEDO, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICISO DE ESTIRMIENTOS PARA MUSCULOS DORSOLUMBARES E

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 273 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

SIQUITIOBILAES. FINALIZAESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 252						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/11/15 11:34:31a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/11/15 11:34:31a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075276898	JOHANA ALEJANDRA GUARNIZO VILLANUEVA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO MALESTAR, DESALIENTO, VOY A ORINAR Y ME DUELE, Y LA ORINA HUELE MAL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 44 AQOS CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISURIA, POLAQUIURIA Y TENESMO VESICAL, OLOR DE ORINA FETIDO, ASOCIADO A DECAIMIENTO, Y MALESTAR GENERAL, PACIENTE A QUIEN HACE 22 DIAS SE ORDENO TTO PARA IVU CON CEFALEXINA, MEJORO PERO INGRESA POR PRESENTAR NUEVAMENTE ESTOS SINTOMAS.

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS: RINITIS CRONICA
QX: HERNIORRAFIA INGUINAL, VASECTOMIA, APENDICECTOMIA
TOXICOALERGICOS: NIEGA
MEDICAMENTOS: NIEGA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		--	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
02 Marzo 2022

Folio No. 274 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General ACEPTABLE
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PUQO PERCUSION LUMBAR NEGATIVO.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN	BLANDO SIN DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES
NEUROLOGICO	ALERTA SIMETRIA FACIAL PINRL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES NO SIGNOS DE FOCALIZACION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1811042179	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	901237	Cantidad:	1
Descripción:	UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECUESTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	903856	Cantidad:	1
Descripción:	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 275 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLQETAS CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS	28	NO.REQ. AUT.

Observaciones

UROXACIN 1 TABLETA CADA 6 HORAS

Indicaciones

PACIENTE CON SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, HACE 22 DIAS CON IGUAL SINTOMATOLOGIA, NO FIEBRE, NO DOLOR LUMBAR O EN HIPOGASTRIO, QUE MEJORO CON CEFALEXINA, SE ORDENA UROCULTIVO Y FUNCION RENAL PARA VALORAR POR CONUSLTA EXTERNA, SE ORDENA TRATAMIENTO DE PR IMERA LINEA PARA IVU, Y TTO SINTOMATICO, RECOMENDACIONES: D ECONTINUAR Y NO SENTIR MEJORIA RECONSULTAR POR URGENCIAS

EVENTO 253

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/11/15 02:21:20p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/11/15 02:21:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26421031	SANDRA JOHANA ROMERO RAMIREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVALORACION CON PARACLINICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

S// NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGIA.

O// EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, C/P RSCS RITMICOS NO SOPLOS MV CONSERVADO, NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS PULSOS SIMETRICOS, NEUROLOGICO CONSERVADO. PARACLINICOS CREATININA 0.6, BUN 13.5,

IDX IVU
PLAN SE DA SALIDA CON FORMULA AMBULATORIA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR PERSISTENCIA O EMPEORAMIENTO DE SINTOMATOLOGIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 276 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
FENAZOPIRIDINA 200mg			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DESPUES DE CADA COMIDA X 3 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS X 3 DIAS	12	NO.REQ. AUT.
NITROFURANTOINA 100 mg			CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS X 7 DIAS	28	NO.REQ. AUT.

EVENTO 254						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/11/21 04:23:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/11/21 04:23:31p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26607571	LUCERO CALDERON CARDENAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NOTA: SISTEMA CAIDO, SE INGRESA ALGUNOS DATOS DE LA HISTORIA CLINICA REALIZADA, LA CUAL SE BORRO AL CAERSE EL SISTEMA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CONSULTA PARA REVISIÓN DE EXÁMENES SOLICITADOS POR PRESENTAR SÍNTOMAS URINARIOS EL CUAL FUE MANEJADO CON NITROFURANTOINA CON BUENA RESPUESTA AL MANEJO., ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. ANT; PAT: NIEGA QX: RINOPLASTIA. HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL. APENDICECTOMIA, AMIGDALECTOMIA

REPORTE DE EXÁMENES 15/11/2018; UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS CR; 0.6 BUB; 13.5 NORMALES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico		
Medidas Antropométricas		
Peso	75	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----
Presión Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		72	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C
Índice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho		--	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 277 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Sup. Izquierdo		--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMLA
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	MUCOSA ORAL ROSDA Y HUMEDA
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	SIEMTRICO,SINS D R
CORAZON	RSCSRS,N SOPLOS
PULMON	NOROMVENTILASDOS, SINA GREGOA DS
ABDOMEN	DERPESIBLE,SIN IRRITACION PERITOENAL
GENITALES	NORMAL
ANO	N
TACTO RECTAL	N
VASCULAR	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	SIN DEFIICT
GANGLIOS LINFATICOS	N
LINFOHEMATOPOYETICO	N

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 278 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUIR INGESTA DE GRASAS, PRINCIPALMENTE DE GRASAS SATURADAS, COMO FRITOS, PREFERIR ALIMENTOS ASADOS, DISMINUIR ALIMENTOS SALADOS, AZUCARES. REALIZAR EJERCICIO FISICO DE TIPO AEROBICO COMO NATACION, ATLETISMO, CAMINATA DURANTE 30 MINUTOS POR LO MENOS 4 DIAS A LA SEMANA.. ESTAR ATENTO A LOS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR PRECORDIAL IRRADIADO HACIA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PALPITACIONES, CON NAUSEAS, SUDORACION PROFUSA, ALTERAC ION DE CONCIENCIA, PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR EN EXTREMIDADES.

EVENTO 255						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/12/06 11:29:43a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/12/06 11:29:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589874	LINA FERNANDA HERNANDEZ CALDERON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

** TENGO CONJUNTIVITIS **

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CLINICA DE 20 HORAS DE EVOLCUION DE DOLOR TIPO ARDOR EN AMBOS OJSO CON LAGRIMEO CONSTANTE , SECREICON COONJUTNIVAL . MANEJ O EN CASA CON 2 TABLETAS DE CETIRIZINA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	ERITEM CONJUNTIVAL NO SECRECION , CONJUNITVAS CON EVE TINTE ICTERICO

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	IMPRESION	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 279 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CROMOGLICATO DE SODIO 4% GOTAS OFTALMICAS	SIN INFORMACION/1-SIN INFORMACION	APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	SUSPENSION/110-GOTAS	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS 8 DIAS	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 256

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/12/24 02:08:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/12/24 02:08:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36306469	LEIDY MARCELA GONZALEZ OSORIO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA UNA CALSA QUE SE ME CAYO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

24/12/2018 PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL, SE REALIZA RECTIFICACION DE LA CAVIDAD EN EL 48, APLICACISN DE PROTECTOR DENTINOPULPAR Y AMALGAMA OCLUSAL, BRUQIDO, CONTROL DE LA OCLUSION, RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA OBTURACION, SOLICITAR NUEVACITA PARA CONTROL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	24/12/2018 PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL, SE REALIZA RECTIFICACION DE LA CAVIDAD EN EL 48, APLICACISN DE PROTECTOR DENTINOPULPAR Y AMALGAMA OCLUSAL, BRUQIDO, CONTROL DE LA OCLUSION, RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA OBTURACION, SOLICITAR NUEVA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 280 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CRIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

24/12/2018 PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL, SE REALIZA RECTIFICACION DE LA CAVIDAD EN EL 47, APLICACION DE PROTECTOR DENTINOPULPAR Y AMALGAMA OCLUSAL, BRUQIDO, CONTROL DE LA OCLUSION, RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA OBTURACION, SOLICITAR NUEVA

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CRIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 257

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/01/10 09:17:01a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/10 09:17:01a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12181678	ARLEY ALBERTO CLAROS SAMBONI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 281 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z539	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR RAZON NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Indicaciones
se cierra historia clinica.

EVENTO 258								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2019/01/10 09:24:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN
2019/01/10 09:24:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26502579	CRISTINA LOSADA LISBETH	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
"PARA EL EXAMEN"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES EENFERMEDAD CRONICA, ASISTE PARA REALIZAR EXAMEN ORAL PARA CONCURSO DE ASENSO, SE REALIZA EXAMEN ODONTOLOGICO, SE DILIGENCIA PLIEGO DE ANTECEDENTES Y SE DEVUELVE. SE INFORMA QUE DEBE SOLICITAR CITA CONTROL PARA TTO DE HIGIENE ORAL.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración	
Nombre	Observaciones
BOCA	PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES EENFERMEDAD CRONICA, ASISTE PARA REALIZAR EXAMEN ORAL PARA CONCURSO DE ASENSO, SE REALIZA EXAMEN ODONTOLOGICO, SE DILIGENCIA PLIEGO DE ANTECEDENTES Y SE DEVUELVE. SE INFORMA QUE DEBE SOLICITAR CITA CONTROL PARA TTO DE HIGIEN

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 282 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTO-GRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU

Diagnóstico Principal EXAMEN ODONTOLOGICO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES EENFERMEDAD CRONICA, ASISTE PARA REALIZAR EXAMEN ORAL PARA CONCURSO DE ASENSO, SE REALIZA EXAMEN ODONTOLOGICO, SE DILIGENCIA PLIEGO DE ANTECEDENTES Y SE DEVUELVE. SE INFORMA QUE DEBE SOLICITAR CITA CONTROL PARA TTO DE HIGIEN

COMPLICACIONES:

NING

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

EXAMENES DE CAPACIDAD PSICOFISICA PARA ASCENSO DEL PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Diagnóstico Principal EXAMEN ODONTOLOGICO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES EENFERMEDAD CRONICA, ASISTE PARA REALIZAR EXAMEN ORAL PARA CONCURSO DE ASENSO, SE REALIZA EXAMEN ODONTOLOGICO, SE DILIGENCIA PLIEGO DE ANTECEDENTES Y SE DEVUELVE. SE INFORMA QUE DEBE SOLICITAR CITA CONTROL PARA TTO DE HIGIEN

COMPLICACIONES:

NING

EVENTO 259

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/01/18 10:21:49a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/18 10:21:49a.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 283 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS X DX TRATSONO DEL DISCO LUMBARN EN MANEJOX FISITRIA DEL HUHMP

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %	GEL/5-APLICACION	APLICAR EN SITIO DE DOLOR	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 260

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/01/19 07:15:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/19 07:15:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26502579	CRISTINA LOSADA LISBETH	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"EN EL EXAMEN DE ASENSO ME DIJERON QUE TENIA UNA CALZA PARA CAMBIAR Y UNA LIMPIEZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

19-01-2019PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDA CRONICA, PRESENTA OBTURACION DESADPTADA O DEL 17:RETIRO DE OBTURACION,CONFECCION DE CAVIDAD,AISLAMIENTO RELATIVO, RESTAURACION EN AMALGAMA,CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES: NO COMER SOLIDOS DENTRO DE 1 HORA SE LE INFORMA QUE DEBE DE SOLICITAR NUEVA CITA PARA CONTINUAR TRATAMIENTO DE HIGIENE ORAL.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K029	CARIES DENTAL NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 284 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CRIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

19-01-2019PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDA CRONICA, PRESENTA OBTURACION DESADPTADA O DEL 17:RETIRO DE OBTURACION,CONFECCION DE CAVIDAD,AISLAMIENTO RELATIVO, RESTAURACION EN AMALGAMA,CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES: NO COMER SOLIDOS DE

COMPLICACIONES:

NING

Descripción del Procedimiento

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTO-GRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CRIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

19-01-2019PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDA CRONICA, PRESENTA OBTURACION DESADPTADA O DEL 17:RETIRO DE OBTURACION,CONFECCION DE CAVIDAD,AISLAMIENTO RELATIVO, RESTAURACION EN AMALGAMA,CONTROL DE OCLUSION, RECOMENDACIONES: NO COMER SOLIDOS DE

COMPLICACIONES:

NING

EVENTO 261

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/01/31 10:07:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/31 10:07:56a.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 285 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LUMBAGO POR DISCOPATIAS DEGENERATIVAS LUMBAR, ANTEROLISTESIS DE L5 QUIEN ES REMITIDO POR FISIATRIA PARA RELAIZAR SESIONES DE HIDROTERAPIA. AL EXAMEN FISICO PRESENTA DOLOR INTERDIARIO SOBRE REGION DORSOLUMBAR DE PREDOMINIO IZQUIERDO, PRESENTA LEVE ESPASMO MSUCLAR SOBRE CUADRADO LUMBAR, RETRACCIONES MUSCULARES DE MUSCULOS DORSOLUMBARES E ISUQIOTIBIALES. IMBALANCE MUSCULAR. SE PROGRAMAN 20 SESIONES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 262

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/08 08:00:08a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/08 08:00:08a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52388648	CLAUDIA GIOVANNA ROJAS ROJAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MEDICINA LABORAL AREA DE SANIDAD HUILA
REVISION DE PLIEGO DE ANTECEDENTES ASCENSO PARA SUBOFICIALES, SE REVISA SISAP, SIJUME E INCAPACIDADES MEDICO LABORALES
CONCEPTO DE APTITUD SE CONSIGNA EN SICAP

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 263

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/11 07:29:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/11 07:29:10p.m.**

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 286 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RELAIZA SESION DE HIDROTERAPIA A LAS 18 HORAS CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 264						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/02/13 06:43:45p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2019/02/13 06:43:45p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 265						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/02/18 07:47:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2019/02/18 07:47:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 287 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION		FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RELAJA SESION DE HIDROTERAPIA A LAS 18 HORAS CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 266

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/20 07:12:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/20 07:12:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RESALIZA TERAPIA FISICA A LAS HORAS, SE COLCOA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SPOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS Y DE CORE. FINALZIA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 267

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/22 02:14:59p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/22 02:14:59p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075276570	WILLIAM ALEJANDRO GARCIA MEJIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESALIENTO Y DIARREA HACE 3 DIAS.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AQOS ON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DEPSOCIONES LIQUIDAS, SIN MOCO AL INICIO SIN SANGRE, REFIERE HOY 4 EPISODIOS DE DEPOSICON EN DOS OCACIONES CON PINTAS DE SANGRE. REFIERE ASOCIADO DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORCIJON Y MALESTA RGEENRAL Y DESALIENTO. NIEGA OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTE

- MEDICOS: SINUSITIS, RINITIS.
- QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BIALTERAL, TABIQUE NASA 2, VACECTOMIA, APENDICITIS
- ALERGICOS: NIEGA
- FARMACOS: CETIRIZINA Y MOMETASONA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	ACEPTABLE	Tanner <table><tr><td>Genital</td><td>--</td></tr><tr><td>Pubarquia</td><td>--</td></tr><tr><td>Telarquia</td><td>--</td></tr></table>	Genital	--	Pubarquia	--	Telarquia	--
Genital	--							
Pubarquia	--							
Telarquia	--							
Estado Hidratación	HIDRATADO							
Estado de Glasgow	--							
Estado Respiratorio	SIN SDR							
Estado de Conciencia	Alerta							

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO			
No. Orden	1902088331	Prioridad:	NORMAL	
Prestación:	907004	Cantidad:	1	
Descripción:	COPROSCOPICO + INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS			
Datos Clinicos de Importancia:	TOMAR AL FINALZIAR TRATMAIENTO			
Prioridad:	NORMAL			

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA Y TOMAR 300 CC SI DEPSOCION DIARREICA Y SEGUIR A TOLERANCIA	4	NO.REQ. AUT.
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 160 - 800 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB CADA 12 HORAS 5 DIAS.	10	NO.REQ. AUT.
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB CADA 12 HORAS	6	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	UNA TAB CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON CUADR ENTERAL DE 3 DIAS HOY CON PINTAS SANGUINOLESTAS, NO VOMITO, NO FEBRE, INDICO MANEJO CON TRIMETROPIM Y COPROSPCICO AMBUALTORIO. EXPLCIO RECOMENDACIONE SY SIGNOS DE ALARMA .

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 289 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 268						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/02/22 06:15:52p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/22 06:15:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RESALIZA TERAPIA FISICA A LAS HORAS, SE COLCOA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SPOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS Y DE CORE. FINALZIA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 269						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/02/25 02:33:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/25 02:33:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTOT ERAEPUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RESALIZA TERAPIA FISICA A LAS HORAS, SE COLCOA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SPOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS Y DE CORE. FINALZIA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 290 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 270						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/02/27 02:05:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/02/27 02:05:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 271						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/03/01 03:26:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/01 03:26:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RESALIZA TERAPIA FISICA A LAS HORAS, SE COLCOA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SPOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS Y DE CORE. FINALZIA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 291 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

EVENTO 272						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/03/04 02:10:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/04 02:10:50p.m.	

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRSONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA MUSUCLOS DOROSLUMBARES E ISUQIOITBIALES + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 273					

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/03/06 05:35:17p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/06 05:35:17p.m.	

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CANCELA SESION D ETERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 292 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

EVENTO 274						
FECHA CONSULTA 2019/03/11 05:15:25p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL	

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/11 05:15:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1075234399	NOMBRES Y APELLIDOS LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA MUSUCLOS DOROSLUMBARES E ISUQIOITBIALES + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 275						
FECHA CONSULTA 2019/03/13 02:52:44p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL	

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/13 02:52:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 22712184	NOMBRES Y APELLIDOS KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS XOFTALMOLOGIA FORMUAL DE 09/02/2018 DEBE PASAR X ESPECIALISTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 293 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
OLOPATADINA 0,2 % SOLUCION OFTALMICA	COLIRIO/100-GOTAS	APLICAR EN OJO SEGUN ESPECIALISTA	3	NO.REQ. AUT.
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	SOLUCION TOPICA/300-GOTAS	APLICAR EN OJOS SEGUN ESPECIALISTA	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 276						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/03/13 06:19:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/13 06:19:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA MUSUCLOS DOROSLUMBARES E ISUQIOITBIALES + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 277						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/03/18 07:10:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/18 07:10:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA MUSUCLOS DOROSLUMBARES E ISUQIOITBIALES + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 294 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 278						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/03/22 02:26:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2019/03/22 02:26:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEITNOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA MUSUCLOS DOROSLUMBARES E ISUQIOITBIALES + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 279						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/03/27 07:10:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2019/03/27 07:10:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA MUSUCLOS DOROSLUMBARES E ISUQIOITBIALES + EJERCICIOS DE

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CORE. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 280						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/03/30 11:39:53a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/03/30 11:39:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075239680	MARIA DEL MAR VARGAS CAMPOS	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SE ME CAYO UNA CALZA QUE ME HAN HECHO 3 VECES"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MAYOR DE EDAD ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE RELAIZA EXAMEN CLINICO, SE EVIDENCIA OBTURACION DESADAPTADA EN AMALGAMA DEL 47, SE RETIRA POR COMPLETO SE RECONFECCIONA LA CAVIDAD Y SE DECIDE OBTURALA CON RESINA DEBIDO A QUE SU CAVIDAD ES POCO PROFUNDA, SE COLOCA IONOMERO DE VIDRIO COMO BASE INTERMEDIA, SE DESMINERALIZA, SE SECA, SE APLICA ADHESIVO Y SE OBTURA CON RESINA, SE RETIRAN EXCESOS, SE PULE, SE PRUEBA OCLUSION Y SE DAN RECOMENDACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	PACIENTE MAYOR DE EDAD ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE RELAIZA EXAMEN CLINICO, SE EVIDENCIA OBTURACION DESADAPTADA EN AMALGAMA DEL 47, SE RETIRA POR COMPLETO SE RECONFECCIONA LA CAVIDAD Y SE DECIDE OBTURALA CON RESINA DEBIDO A QU

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K029	CARIES DENTAL NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 296 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

OBTURACIÒN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

CARIES DENTAL NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio

No

 Patología

No

 Otro

No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE MAYOR DE EDAD ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE RELAIZA EXAMEN CLINICO, SE EVIDENCIA OBTURACION DESADAPTADA EN AMALGAMA DEL 47, SE RETIRA POR COMPLETO SE RECONFECIONA LA CAVIDAD Y SE DECIDE OBTURALA CON RESINA DEBIDO A QU

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 281						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/04/01 03:19:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/01 03:19:40p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

E REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. PACIENTE QUE RIERIERE DOLOR SOBRE REGION LUMBAR IZQUIERDA ASOCIADO A SU POSICION EN EL TRABAJO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRSONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS PARA MUSUCLOS DOROSLUMBARES E ISUQIOITBIALES. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 297 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

EVENTO 282

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/22 04:54:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/22 04:54:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIEMITNOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRSONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE WILLIAMS Y MAKENSIE, REFIERE DISMINUCION DE DOLOR DURANTE LOS ULTIMOS 8 DIAS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 283

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/24 04:33:02p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/24 04:33:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7684725	MAURICIO ACHURY GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CITADO POR COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE NEIVA PARA ACTUALIZAR PERFIL MEDICO OCUPACIONAL

UNIFORMADO NO APTO CON SUGERENCIA DE REUBICACION LABORAL

SE ACTUALIZA PERFIL
SE ENTREGA COPIA Y SE ENVIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CITADO POR COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE NEIVA PARA ACTUALIZAR PERFIL MEDICO OCUPACIONAL

UNIFORMADO NO APTO CON SUGERENCIA DE REUBICACION LABORAL

SE ACTUALIZA PERFIL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 298 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

SE ENTREGA COPIA Y SE ENVIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	100	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	20	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

CITADO POR COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE NEIVA PARA ACTUALIZAR PERFIL MEDICO OCUPACIONAL

UNIFORMADO NO APTO CON SUGERENCIA DE REUBICACION LABORAL

SE ACTUALIZA PERFIL

SE ENTREGA COPIA Y SE ENVIA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

CITADO POR COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE NEIVA PARA ACTUALIZAR PERFIL MEDICO OCUPACIONAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 299 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

UNIFORMADO NO APTO CON SUGERENCIA DE REUBICACION LABORAL

SE ACTUALIZA PERFIL

SE ENTREGA COPIA Y SE ENVIA

EVENTO 284

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/26 10:51:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/26 10:51:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CRIOTERAPIA SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE CORE, FINALIZA ESTABLE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 285

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/04/28 12:02:57p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/28 12:02:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7720845	ROBERTO CARLOS AVILA JARA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTTROL DE RNIIRTOA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASIATE A ACONTROL DE RINITIS CRONINCA, ERUPCION CUTANEA HACE 8 MESES EN CUERO CABELLUDO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 300 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Constantes Vitales	
Presión Arterial	
Posición	Sistólica Diastólica
Sentado	120 74 mmHg.
Decúbito	-- -- mmHg.
Presión Arterial Media 89,33 mmHg.	
Frecuencia Cardíaca 74 x.min	
Frecuencia Respiratoria 18 x.min	
Presión de Pulso 46 mmHg.	
Temperatura 36,5 °C	
Temperatura Rectal -- °C	
Temperatura Ambiental -- °C	

Presion Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	LESIONES EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL TIPO PAPULAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J310	RINITIS CRONICA	IMPRESION	--	--
NO	L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BETAMETASONA+GENTAMICINA (0.05+0.1)% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA)	CREMA/40-GR	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LESIONES DE CUERO CABELLUDO	2	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHAL ACION	HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LAS NOCHES	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA NOCHE POR 1 MES	30	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 301 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 286						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/04/29 03:12:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/29 03:12:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIEMITNOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION DORSOLUMBAR, ULTRSONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS SEGUN TECNICA DE ESTRECHNG. FINALIZA ESTABLE.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO CON CIATICA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN:		
SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION DORSOLUMBAR, ULTRSONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS SEGUN TECNICA DE ESTRECHNG. FINALIZA ESTABLE.		
COMPLICACIONES:		
NO		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 302 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 287

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/02 07:29:14p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/02 07:29:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52705355	LINA PAOLA ARTUNDUAGA BARRERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"DOLOR DE CABEZA Y SECRECION DE FLEMAS HACE 3 DIAS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA DE PREDOMINIO BIFRONTAL Y PERIORBICULAR, DESDE EL DIA DE AYER ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS DADOS POR TOS ASOCIADO A EXPECTORACION VERDOSA , ASOCIADO A ODINOFAGIA POR LO QUE CONSULTA.

AUTOMEDICA : UN JARABE REFIERE NO SABE CUAL

ANTECEDENTES
MEDICOS: SINUSITIS CRONICA - CONJUNTIVITIS
FARMACOLOGICO: CETIRIZINA - BECLOMETASONA SPRAY NASAL
ALERGIAS: NO CONOCIDOS

SV: TA: 114/67FR: 20 FC: 82 T: 36SAT: 97% PESO 85 KG

- CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSAORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE ERITEMATOSA, DOLOR A LA PALPACION A NIVEL FRONTAL Y BITEMPORAL DE LA CABEZA.

- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.

- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.

- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTALINMEDIATO.

- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

- GENITOURINARIO: PUQO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.

- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.

- SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMITRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

- PIEL: INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTIRICO.

PACIENTE REFIERE CUADRO DE 3 DIAS DE CEFALEA BIFRONTAL ,TIENE ANTECEDENTE DE SINUSITIS CRONICA EN MANEJO, ADICIONALMENTE CUADRO ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIS DADOS POR TOS CON EXPECTORACION VERDODA, SIN FIEBRE SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE DECIDE DAR MANEJO SINTOMATICO AHORA Y CONTINUAR AMBULATORIAMENTE .

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 303 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	IMPRESION	--	--
NO	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	R53X	MALESTAR Y FATIGA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETILCISTEINA 600MG	GRANULADO/1-SOBRE	UN SOBRE CADA 8 HORAS DISOLVER EN UN VASO DE AGUA	10	NO.REQ. AUT.
DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) SOLUCION ORAL	JARABE/2.42-MG/ML	5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones APLICAR IV AHORA LENTO Y DILUIDO						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones APLICAR IM AHORA						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones DILUIR MEDICAMENTO						
DEXAMETASONA 0.4%	2	AMPOLLA	24	2	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones APLICAR IM AHORA						

Indicaciones

PACIENTE OCN CEFALEA DE 3 DIAS DE PREDOMINIO FRONTAL Y BITEMPORAL EL DIA DE AYER ASOCIADO A TOS CON EXPECTORACION VERDODA SIN FIEBRE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADICIONALMENTE TIENE ANTECEDENTE DE SINUSITIS CRONICA EN MANEJO SE DA MANEJO AHORA Y AMBULATORIO RECOMENDACIONES Y SIGOS DE ALARMA

EVENTO 287

FECHA CONSULTA 2019/05/02 07:29:14p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/02 09:05:23p.m.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 304 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Días

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52705355	LINA PAOLA ARTUNDUAGA BARRERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	IMPRESION	--	--
NO	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	R53X	MALESTAR Y FATIGA	IMPRESION	--	--

EVENTO 288

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/03 04:49:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/03 04:49:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRMAIENTOS SEGUN TECNICA DE ESTRECHNG. FINALIZA ESTABLE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 289

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/13 06:46:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/13 06:46:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 305 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEITNOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE WILLIAMS Y MAKENSIE. FINALIZA ESTABLE.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION DORSOLUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE WILLIAMS Y MAKENSIE. FINALIZA ESTABLE.

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 290

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/21 09:14:42a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 306 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION MEDICAMENTOS ORDENADO XLA OFTALMOLOGO LAURA SANTIAGO DE RED CLIM APOR TENER USUIROIO SISAP POR LO TANTO ENVIA MEDICAMENTO EN FORMULA MANUAL PARA SU RESPECTIVA TRANSCRIPCION

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M350	SINDROME SECO [SJOGREN]	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA	SOLUCION TOPICA/300-GOTAS	APLICAR EN OJO SEGUN OFTALMOLOGA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 291

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/22 10:52:32a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/22 10:52:32a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075238707	MARIA JIMENA MEDINA PALOMINO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" MALESTAR Y ABSCESO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AQOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CITA MEDICINA GENERAL POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCIRN CONSISNTENTE EN APARICIRN EN LESIRN EN GLUTEO DERECHO ASOCIADO A DOLOR. ASOCIA PICOS FEBRILES SUBJETIVOS, NO CUANTIFICADOS. SIN OTRA SINTOMATOLOGIAASOCIDA

- A. PATOLOGICOS: NIEGA
- A. QUIRURGICOS: 1. APENDIECETOMIA
2. TURBINOPLASTIA
3. VASECTOMIA
4. HERNIORRGIA INGUINAL BILATERAL
- A. FAMILAIRES: NIEGA.
- A. TOXICOALERGICOS: NIEGA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 307 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	84	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,99	
IMC	SOBREPESO	29,0657

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	110	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	77	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	EN GLÚTEO DERECHO EN CUADRANTE SUPERO INTERNO SE OBSERVA MASA ERITEMATOSA DE APROX 3*4 CM CALIENTE, DOLOROSA A LA PALPACIRN, SIN PUNTO DE DRENAJE EN EL MOMENTO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L023	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE GLUTEOS	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS / 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS / 7 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS / 7 DIAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

ACIENTE DE 45 AQOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CITA MEDICINA GENERAL POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCIRN CONSISTENTE EN APARICIRN EN LESIRN EN GLÚTEO DERECHO ASOCIADO A DOLOR. ASOCIA PICOS FEBRILES SUBJETIVOS, NO CUANTIFICADOS. SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIDA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 308 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

A. PATOLOGICOS: NIEGA

A. QUIRURGICOS: 1. APENDIECETOMIA

2. TURBINOPLASTIA

3. VASECTOMIA

4. HERNIORRGIA INGUINAL BILATERAL

A. FAMILIAIRES: NIEGA.

A. TOXICOALERGICOS: NIEGA

PACIENTE NORMOTENSO, LLAMA LA ATENCIRN IMC CONCORNDATE CON SOBREP ESO. POR LOD ESCRITO EN EXAMEN FISICO SE CONSIDERA PCAIENTE QUE SE BENEFICIA DEL USO DE TERAPIA AB CON DICLOXACILINA, SE ADICIONA ACETMANOFEN COMO MANEJO SINTOAMTICO, SE REVALROARA SEGUN EVOLUCIRN CLINICA Y/O AL TERMINAR TERPIA AB, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR SERVICIO DE URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTNER YA CEPTAR.

EVENTO 292

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/26 12:46:55a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/26 12:46:55a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7706097	OSCAR ALIRIO MENDOZA ALARCON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME DRENO EL ABCESO EN GLUTEO DERECHO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE MASCULINO DE AQOS DE EDAD CON LESION EN GLUTEO DERECHO TIPO ABCESO, CONSULTA HACE 4 DIAS POR ESTE SERVICIO QUE INDICA MANEJO ANALGESIA, ANTIBIOTICO DICLOXACILINA, REFIEER QUE HACE APROX ANTECEDENTES: HORAS DE PRODUCE DE FORMA EXPONTANEA DRENAJE DE ABCESO, NO ALZA TERMICA, NO OTRO SINTOMA,

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGIGOS: NIEGA, ALERGICOS: NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, TOXICOS: NIEGA, FARMACOLOGICOS: NIEGA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General ACEPTABLE
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PRESENCIA DE DERAJE DE ABCESO EN GLUTEO DERECHO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MV PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAQADIDOS, RSCSRS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, RHA+, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L023	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE GLUTEOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1905014852
Diagnóstico	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE GLUTEOS				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 1 Fecha inicia 2019/05/26 Fecha final 2019/05/26
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL
Manejo AMBULATORIO
Emp. Dependencia CAD
Procedimiento --
Observaciones --
Dirección / Tel. CALLE 22 A SUR N 32-56 TEL 3138580787

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 310 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Indicaciones

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES PARA TENER EN CUENTA EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: TOMAR MEDICACISN COMO SE PRESCRIBE EN LA FORMULA, NO AUTO MEDICARSE, DIETA BALANCEADA CON BASTANTE LIQUIDO, SI PRESENTA REACCISN ADVERSA A ALGZN MEDICAMENTO SUSPENDER INMEDIATAMENTE, SI CONTINZA CON SINTOMATOLOGMA ASISTIR NUEVAMENTE A CONSULTA.
-SIGNOS DE ALARMA PARA RE CONSULTAR SI PRESENTA FIEBRE, CEFALEA, DOLOR ESTOMACAL INTENSO, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VSMITOS DIARREA, DOLOR AL ORINA R, DECAIMIENTO, SANGRADO POR NARIZ, BOCA OMDOS, ORINA Y MATERIA FECAL U OTRO SMNTOMA QUE CONSIDERE IMPORTANTE.

EVENTO 293

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/27 09:04:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/27 09:04:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80852571	EDWUARD ALBERTO POLANIA JACOME	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONCEPTO MEDICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE LARGA DATA DADO POR RINITIS EN SEGUIMIENTO MANEJO INTEGRAL SE OPTIMIZA CON LAVADOS, PERISTENCI DE SINTOMAS ALERGICOS AL SUSPENDER MEDICAMENTOS PREVIAS DOS CIRUGIAS CORRCETIVAS D ETABIQUE , SOLICTA CONCEPTO DADO CON SECUELAS NINGUNA, PRONOSTICO FAVORBALE CON MANEJO MEDICO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
NARIZ	SETUM R EECTIFICADO NO LESIONE SNO LATERORRINIA CORNTEES MODERADA HIPERTROFIA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.05%	SOLUCION/200-GOTAS	LAVADOS NASALES EN MEZCLA 5 CC CADA 12HRS	2	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	LAVADOS NASALES EN MEZCLA 5 CC CADA 12HRS	1	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 311 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
DEXAMETASONA 0.4%			SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	LAVADOS NASALES EN MEZCLA 5 CC CADA 12HRS	2	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 50MCG/PULVERIZACION NASAL			SPRAY/140-DOSIS	2 PUFF CADA MAQNA	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

favor formulacion permenenete por medicina general patologia cronica

EVENTO 294						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/05/28 10:11:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/28 10:11:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIBE ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRIUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR ORDENADO X NEUROCIRUGIA DEL HUHMP

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRIUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR ORDENADO X NEUROCIRUGIA DEL HUHMP

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 295						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/05/30 03:05:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/30 03:05:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIEMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 312 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 296

FECHA CONSULTA 2019/05/31 11:39:49a.m.

TIPO CONSULTA --

ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO

AMBITO AMBULATORIO

CIUDAD NEIVA(HUILA)

ESP ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/05/31 11:39:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD

CEDULA CIUD. 1030641363 ELIANA VANNESA TABORDA CANTILLO OFTALMOLOGIA OPTOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL , PACIENTE REPORTA CANSANCIO VISUAL CON SUS GAFAS.

ANTECEDENTES: NO REPORTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 313 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Observaciones

REFRACCION Y AFINACION

OD: -1.25-0.50*145 20/20

OI: -0.25-1.25*165 20/20 ADD. 1.50

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	AV SC VL: 20/400 AO. VP: OD: 20/20 OI: 20/200 EXAMEN EXTERNO: NORMAL AO. FONDO DEOJO: MEDIOS REFRINGENTES TRANSPARENTES AO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	H521	MIOPIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	H522	ASTIGMATISMO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	H524	PRESBICIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL EN 9 MESES.

Indicaciones

RX

OD: -1.25-0.50*145 20/20

OI: -0.25-1.25*165 20/20 VVADD. 1.50

PROGRESIVO (NO CUBRE POS POR FECHA DE ULTIMA ENTREGA DE LENTES)

USO RX PERMANETNE

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta

CERRADA

EVENTO 297

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/04 04:28:45p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/04 04:28:45p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 314 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
MONTENEGRO ALTURO						FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 298						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/06/06 06:27:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2019/06/06 06:27:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA SEDATIVA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 299						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/06/08 09:30:10a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2019/06/08 09:30:10a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 315 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		55162792	CLAUDIA JIMENA GARCIA GUTIERREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ABSCESO EN NALGA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE PRESENTA APARICION DE LESIONES DOLOROSAS , ERITEMATOSAS, QUE HA AUMENTADO EN NUMERO , TAMAQO EN GLUTEO HACE 5 DIAS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	85	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	65	mmHg.
Decúbito	100	68	mmHg.
Presión Arterial Media		76,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		75	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		35	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	LESIONES INDURADAS, ERITEMATOSAS, HIPERTERMICAS, DOLOROSAS EN GLUTEO DERECHO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L023	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE GLUTEOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 316 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS	28	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 POLVO	POLVO/1-SOBRE	PAQOS CON AGUA TIBIA 3 VECES AL DIA	5	NO.REQ. AUT.
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	CREMA/8-APLICACION	APLICAR AFUERA DE ORIFICIOS NATURALES EN LA NOCHE POR 1 MES	4	NO.REQ. AUT.

EVENTO 300

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/10 10:24:06a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/10 10:24:06a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12109464	EDGAR GARCIA QUIROGA	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IJ JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO 12276779

JML 1386 BOGOTA 12051999 DCL 0.00% TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN PRESENTAR FRACTURAS, ACTUALMETNE ESPASMOS MUSCULARES..

JML 2939 NEIVA 04052017 DCL 11.00% 1- LUMBALGIA- DISCOPATIA- ANTEROLISTESIS.LITERAL A. 1-062 a 5 PUNTOS. APTO.

TML 172558 NEIVA 24102017 DCL 11.00% 1- LUMBALGIA- DISCOPATIA- ANTEROLISTESIS.LITERAL b. 1-062 a 5 PUNTOS. NO APTO. SI REUBICA 68*. OFICIO SIN NZMERO FECHADO EN NEIVA EL 06072019, RADICADO SANIDAD HUILA 003300, DONDE SOLICITA JUNTA MEDICA LABORAL DE PATOLOGIAS DECLARADAS CRONICAS ASI: CONJUNTIVITIS CRONICA. RINITIS CRONICA ..

INFORMO AL SEQOR IJ JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, QUE LAS AFECCIONES REFERENCIADAS EN SU SOLICITUD, SON CONDICIONES DE SALUD SUSCEPTIBLES DE VARIACION SERAN OBJETO DE VALORACION CUANDO SE RETIRE DE LA POLICIA NACIONAL, PARA DETERMINAR AL MOMENTO DE SU RETIRO DE FORMA PRECISA EL ESTADO DE ESTAS; ADEMAS DE NO ESTAR ENUMERADAS EN EL TITULO SEPTIMO DEL DECRETO 94 DEL 11 DE NERO DE 1989; RAZONES POR LAS CUALES SU SOLICITUD NO APLICA PARA CONVOCATORIA A JUNTA MEDICA LABORAL, SEGZN LA NORMATIVIDAD.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

IJ JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO 12276779

JML 1386 BOGOTA 12051999 DCL 0.00% TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN PRESENTAR FRACTURAS, ACTUALMETNE ESPASMOS MUSCULARES..

JML 2939 NEIVA 04052017 DCL 11.00% 1- LUMBALGIA- DISCOPATIA- ANTEROLIS TESIS.LITERAL A. 1-062 a 5

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 317 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PUNTOS. APTO.

TML 172558 NEIVA 24102017 DCL 11.00% 1- LUMBALGIA- DISCOPATIA- ANTEROLISTESIS.LITERAL b. 1-062 a 5 PUNTOS. NO APTO. SI REUBICA 68*.

OFICIO SIN NZMERO FECHADO EN NEIVA EL 06072019, RADICADO SANIDAD HUILA 0 03300, DONDE SOLICITA JUNTA MEDICA LABORAL DE PATOLOGIAS DECLARADAS CRONICAS ASI: CONJUNTIVITIS CRONICA. RINITIS CRONICA ..

INFORMO AL SEQOR IJ JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO, QUE LAS AFECCIONES REFERENCIADAS EN SU SOLICITUD, SON CONDICIONES DE S ALUD SUSCEPTIBLES DE VARIACION SERAN OBJETO DE VALORACION CUANDO SE RETIRE DE LA POLICIA NACIONAL, PARA DETERMINAR AL MOMENTO DE SU RETIRO DE FORMA PRECISA EL ESTADO DE ESTAS; ADEMAS DE NO ESTAR ENUMERADAS EN EL TITULO SEPTIMO DEL DECRETO 94 DEL 11 DE NERO DE 1989; RAZONES POR LAS CUALES SU SOLICITUD NO APLICA PARA CONVOCATORIA A JUNTA MEDICA LABORAL, SEGZN LA NORMATIVIDAD.

EVENTO 301

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/11 01:57:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/11 01:57:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 318 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 302

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/13 07:14:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/13 07:14:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 303

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/20 06:39:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/20 06:39:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 319 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
MONTENEGRO ALTURO						FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR DERECHO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 304					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/25 02:38:32p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/25 02:38:32p.m.					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 320 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR DERECHO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE, MEJORA DOLOR Y FLEXIBILIDAD DE MUSCULOS DORSOLUMBARES E ISQUIOTIBIALES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA AMENJO DE DOLOR LUMBAR DERECHO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 305						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/06/26 07:20:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/26 07:20:20a.m.						

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075238707	MARIA JIMENA MEDINA PALOMINO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" TENGO DIARREA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 45 AQOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CITA MEDICINA GENERAL POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIRN CONSISTENTE EN CAMBIOS EN LA CONSISTENCIA DE LA DEPOSICIRN SIN AUMENTO DE LA FRECUENCIA, SIN MOCO NI SANGRE.
ULTIMA DESPARACITACIRN: 7 MESES.
A.PATOLOGICOS: CONJUNTIVITS CRONICA
RINITIS ALERGICA.
A. FARMACOLOGICOS: CETIRIZINA
BECLOMETASONA
DESCONOCE RESTO DE ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS.
A. QUIRURGICOS:
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL.
APENDICECTOMIA
TURBINOPLASTIA
VASECTOMIA
BUEN ESTADO GENERAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	86	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	2,02		
IMC	SOBREPESO	29,7577	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiac		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 322 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIERN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RUIDOS INTENSTINALES CONSERVADOS. NO ABDOMEN AGUDO. PUQO PERCUSIERN RENAL NEGATIVA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR AHORA DOS TABLETAS / VIA ORAL/ CONTINUAR UNA TABLETA CON CADA DEPOSICIERN.	5	NO.REQ. AUT.
ALBENDAZOLE 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR EN AYUNAS/ VIA ORAL/ 2 TABLETAS / REPETIR DOSIS EN 15 DIAS	4	NO.REQ. AUT.
METRONIDAZOL 500 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS / 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE 45 AQOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CITA MEDICINA GENERAL POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIERN CONSISTENTE EN CAMBIOS EN LA CONSISTENCIA DE LA DEPOSICIERN SIN AUMENTO DE LA FRECUENCIA, SIN MOCO NI SANGRE.
ULTIMA DESPARACITACIERN: 7 MESES.
A. PATOLOGICOS: CONJUNTIVITS CRONICA
RINITIS ALERGICA.
A. FARMACOLOGICOS: CETIRIZINA
BECLOMETASONA
DESCONOCE RESTO DE ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS.
A. QUIRURGICOS:
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL.
APENDICECTOMIA
TURBINOPLASTIA
VASECTOMIA
BU EN ESTADO GENERAL. NORMOTENSO, IMC CONRODANTE CON SOBPRESO, SE INICIA LOPERAMIDA + METRONIDAZOL + ALBENDAZOL, REVALORAICRNS EGUN EVOLUCIERN CLINICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR PO RSERVICIO DE URGENCIAS, PACIENTE REIFER ENTENDER Y CAEPTAR.

EVENTO 306

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/06/27 03:38:07p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/06/27 03:38:07p.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 323 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIEMTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR DERECHO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:	--
COMPLICACIONES:	--

EVENTO 307						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/07/04 02:00:22p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/07/04 02:00:22p.m.						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 324 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR DERECHO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 308

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/07/09 03:36:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/07/09 03:36:09p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR DERECHO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 325 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR DERECHO, DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONITNUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS + EJERCICIOS DE CORE. FINALIZA ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 309

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/08/01 09:18:19a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA
12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/01 09:18:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS X DX TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR RED EXTERNA NEUROCIRUGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 326 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %			GEL/5-APLICACION	APLICAR EN SITIO DE DOLOR	3	NO.REQ. AUT.
IMIPRAMINA HCI 25mg			GRAGEAS/1-GRAGEA	1 AL DIA VO	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG			TABLETAS/1-TABLETA	100MG VO CADA 8 HORAS	180	NO.REQ. AUT.

EVENTO 310						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/08/01 07:44:03p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/01 07:44:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22549116	MARIA TERESA BARRIOS GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"MALESTAR EN TODO EL CUERPO"
ACUDE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO QUE INICIO LA TARDE DEL DIA DE HOY DADO POR FIEBRE SUBJETIVA, MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, ARTRALGIAS CON POSTERIOR INICIO DE ASTENIA Y DEBILIDAD GENERALIZADA.
NIEGA NAUSEAS, VOMITOS , DIARREA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: RINITIS Y SINUSITIS CRONICA EN MANEJO CON BECLOMETASONA Y CETIRIZINA.
QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL (2) VASECTOMIA, SEPTOPLASTIAS (3).
ALERGICOS: NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Fisico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		98	x.min
Frecuencia Respiratoria		14	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		375	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 327 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Sup. Izquierdo		--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Observaciones
SAT: 99%
FEBRIL AL TACTO, NO LUCE TOXICO. DOLOR A NIVEL DE REGION FRONTAL A LA FLEXION DE LA CABEZA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SIN LESIONES
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	RINORREA HIALINA ABUNDANTE
BOCA	MUCOSA ORAL SECA
FARINGE	ERITEMA FARINGEO LEVE Y MODERADA
LARINGE	NORMAL
OIDOS	OTOSCOPIA IZQUIERDA CON AUSENCIA DE CONO LUMINOSO
CUELLO	NORMAL
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS DE BUEN TONO
PULMON	PULMONES NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
NEUROLOGICO	ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	J329	SINUSITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
AZITROMICINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA AL DIA POR 5 DIAS	5	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE	20	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 328 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
DEXAMETASONA 0.4%			SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR 1 AMPOLLA IM AHORA DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CONSULTAR POR URGENCIAS: SI PRESENTA FIEBRE ALTA POR MAS DE 4 DIAS, MALESTAR GENERAL, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL, CONVULSION;
UTILICE MEDIOS FMSICOS PARA CONTROL DE LA TEMPERATURA: PAQOS HZMEDOS EN LA CABEZA, AXILAS, DESABRIGUE, NO AP LICAR INYECCIONES INTRAMUSCULARES, USO DE TOLDILLO EN CASA, DAR ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES.

EVENTO 311						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/08/06 09:41:49a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/06 09:41:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS X DX DE TRASTORNO DEL DISCO MLUMBAR EN MANEJO X NEUROXIRUGIA DLE HUHMP

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %	GEL/5-APLICACION	APLICAR EN SITIO DE DOLOR SEGUN MEDICO	3	NO.REQ. AUT.
IMIPRAMINA HCI 25mg	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 TAB VO CAD DIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TAB VO CAD 8 HORAS	180	NO.REQ. AUT.

EVENTO 312						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/08/06 06:30:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/06 06:30:48p.m.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 329 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS DE EDAD CON DX DE ESPONDILOLISTESIS L5 S1 GRADO II. ASISTE A NUEVAMENTE A TERPAIA FISICA CON ORDEN DE NEUROCIRUGIA PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR TIPO PICADA EN LADO DERECHO EN LA REGION LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 313

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/08/08 03:59:30p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/08 03:59:30p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEIDMEINTOT ERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RELAIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 330 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal

TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
LaboratorioNo
PatologíaNo
OtroNo

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 314

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/08/10 11:39:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/10 11:39:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta--

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 331 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 315						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/08/13 12:39:22p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/13 12:39:22p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7720845	ROBERTO CARLOS AVILA JARA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DAQO DE ESTOMAGO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE EL PTE CC DE 10 DIAS DE DEPOSICIONES DIARREICAS +/- 5V/ DIA, LIQUIDAS, NO FETIDAS, NO MOCO, AMARILLENTAS, DOLOR ABDOMINAL OCASIONAL. HACE 2 MESES EPISODIO SIMILAR CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS , SE DESPARASITO

- ANT YA ANOTADOS
- A. PAT LUMBAGO,RINITIS, SINUSITIS
 - A. TOX- ALERG NIEGA
 - A. FARM BECLOMETASONA NASAL, CETIRIZINA

RXS LO DESCRITO

SS LABS
HAY AUMENTO DE PESO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	

Medidas Antropométricas			
Peso	85	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	2		
IMC	SOBREPESO	29,4117	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		62	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		20	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K580	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	1908044604	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	906914	Cantidad:	1
Descripción:	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907004	Cantidad:	1
Descripción:	COPROSCOPICO + INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907008	Cantidad:	1
Descripción:	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SACCHAROMYCES BOULARDII TAB X 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HRS POR 3 DIAS	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones
CONTROL CON RESULTADOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 333 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 316						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/08/13 05:58:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/13 05:58:42p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RELAIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 317						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/08/15 06:26:22p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/15 06:26:22p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTOT ERAPUETICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RELAIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 334 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

EVENTO 318						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/08/27 05:49:23p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/27 05:49:23p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE, PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN ZONA LUMBAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 319					

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/08/29 06:59:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/08/29 06:59:56p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE, PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN ZONA LUMBAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD		FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022
	HISTORIA CLÍNICA		
	Folio No. 335 de 567		

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio

No

Patología

No

Otro

No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 320						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/09/03 02:59:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/09/03 02:59:53p.m.						
INFORMACION DEL MEDICO						
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 336 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización Consultorio	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 321

FECHA CONSULTA 2019/09/05 06:39:24p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/09/05 06:39:24p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1075234399	NOMBRES Y APELLIDOS LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAEPUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 337 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRETCHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 322

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/09/17 07:10:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/09/17 07:10:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS PARA MANEJO DE LUMBAGO. FINALIZA ESTABLE

ANAMNESIS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 338 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 323

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/09/19 03:11:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/09/19 03:11:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	TERAPEUTICO		
Lugar Realización	Consultorio	Material Enviado	--
		Laboratorio	No
		Patología	No
		Otro	No
		Tipo de Anestesia	NINGUNA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 339 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 324

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/09/24 04:33:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/09/24 04:33:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 340 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Consultorio		Laboratorio No Patología No Otro No		NINGUNA		

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 325

FECHA CONSULTA 2019/09/26 05:54:36p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/09/26 05:54:36p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 326

FECHA CONSULTA 2019/10/01 05:02:32p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/01 05:02:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 341 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPLA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 327

FECHA CONSULTA 2019/10/02 06:52:32p.m.

TIPO CONSULTA --

ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO

AMBITO AMBULATORIO

CIUDAD NEIVA(HUILA)

ESP ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/02 06:52:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICACION 26607571

NOMBRES Y APELLIDOS LUCERO CALDERON CARDENAS

ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 342 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"NO ESTOY DURMIENDO"

TEL: 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AQOS DE EDAD CONSULTA PARA REVISION DE EXAMENES SOLICTADOS POR HABER PRESENTADO DEPOSICIONES LIQUIDAS. ACTUALMENTE CON CUADRO CLINICO DE +/-15 DIAS CONSISTENTE EN INSOMNIO REFIERE ESTAR DURMIENTDO SOLO 2 HORAS EN LA NOCHE.EN EL DIA 1 HORA. NO OTRO MOTIVO DE CONSULTA .

ANT; PAT; RINITIS SINUSITIS QX: VASECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL APENDICECTOMIA TABIQUE NASAL . TA NIEGA FARMACOLOGICO: CETIRIZINA BECLOEMTASONA ETS: NIEGA FLIRES_ NIEGA.

REPROTE DE E XAMENES:
16/08/2019: CH: LEUCOS: 6.390 N: 48.7% L: 39.6% HB: 15 HCTO: 48% COPROSCOPICO NORMAL PO NORMAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	85,8	Kg.
Talla	167	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2	
IMC	OBESIDAD I	30,7648

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 343 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
CABEZA	NORMAL					
OJOS	NORMAL					
NARIZ	NORMAL					
BOCA	NORMAL					
FARINGE	NORMAL					
LARINGE	NORMAL					
OIDOS	NORMAL					
CUELLO	NORMAL					
TORAX	NORMAL					
CORAZON	NORMAL					
PULMON	NORMOVENTRIALDOS,SIN AGREGOA DS					
ABDOMEN	DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALAIS, NO IRRITACION PERITOENAL					
GENITALES	NORMAL					
ANO	NORMAL					
TACTO RECTAL	NORMAL					
VASCULAR	NORMAL					
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL					
MANOS	NORMAL					
COLUMNA	NORMAL					
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL					
NEUROLOGICO	NORMAL					
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL					
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUE?O [INSOMNIOS]	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1910009578	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903841	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	904902	Cantidad:	1
Descripción:	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 344 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Indicaciones

SS GLUCOSA + TSH
SE RECOMIENDA METODOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO: MANZANA + LECHUGA-

CONTROL CON RESULTADOS.

NOTA PACIENTE QUE IN REFIERE LABOIRAR HACINADO TURNOS NOCTURNOS.

SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUIR INGESTA DE GRASAS, PRINCIPALMENTE DE GRASAS SATURADAS, COMO FRITOS, PREFERIR ALIMENTOS ASADOS, DISMINUIR ALIMENTOS SALADOS, AZUCARES. REALIZAR EJERCICIO FISICO DE TIPO AEROBICO COMO NATACION, ATLETISMO, CAMINATA DURANTE 30 MINUTOS POR LO MENOS 4 DIAS A LA SEMANA. ESTAR ATENTO A LOS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR PRECORDIAL IRRADIADO HACIA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PALPITACIONES, CON NAUSEAS, SUDORACION PROFUSA, ALTERACION DE CONCIENCIA, PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR EN EXTREMIDADES

EVENTO 328

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/10/03 03:56:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/03 03:56:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CANCELA SESION DE TERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 329

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/10/08 06:36:02p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/08 06:36:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 345 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
DIAGNOSTICOS	

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 330						
FECHA CONSULTA 2019/10/10 02:46:27p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/10 02:46:27p.m.						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 346 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 331						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2019/10/15 04:50:20p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 347 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/15 04:50:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización Consultorio	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 13:00 HORAS. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO + CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE STRECHING. FINALIZA SESION ESTABLE

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 332

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/10/21 02:36:08p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 348 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2019/10/21 02:36:08p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIBE ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTRONO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE DE LA RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTRONO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE DE LA RED EXTERNA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 333

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/11/08 08:55:32a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2019/11/08 08:55:32a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55154213	EMILIA VASQUEZ GALEANO	ENFERMERIA	ENFERMERIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL PLANIFICACION FAMILIAR Y ENTREGA DE MITODO DE BARRERA CONDON
TEL 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO ACUDE A PROGRAMA DE PLANIFICACISN FAMILIAR A RECLAMARAR METODO DE BARRERA: PRESERVATIVO; SE EXPLICA LA MANERA DE CORRECTO USO MIRAR FECHA DE VENCIMIENTO DESTAPARLO CON LA YEMA DE LOS DEDOS NO UTILIZAR MATERIALES CORTOPUNZANTES COLOCARLO DELICADAMENTE, NO REUTILIZAR NI GUARDAR EN LA BILLETERA POR LARGO TIEMPO. EN CASO DE PRESENTAR ROMPIMIENTO SE EDUCA EN AE. SE ENTREGAN 12 UNIDADES DE CONDONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	PLANIFICACION
Causa Externa	OTRA
Programa	--

Examen Fisico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso86 Kg.	Presión Arterial PosiciónSistólicaDiastólica



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 349 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,02	
IMC	SOBREPESO	29,7577

Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE BRINDA EDUCACION EN CUANTO A DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS COMO: DERECHO A LA VIDA, DERECHO A LA INTIMIDAD, DERECHO A TENER HIJOS O NO Y DERECHO A ESCOGER EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR ENTRE OTROS.

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE MANEJO DE HABITO S SALUDABLES, NO COMER GRASAS, DISMINUIR HARINAS, AUMENTAR LA INGESTA DE VERDURAS Y FRUTAS. PRACTICAR UN DEPORTE MINIMO 4 VECES A LA SEMANA Y AL INGRESO AL GRUPO DE ALIANZA SALUDABLE EN EL SERVICIO DE TERAPIA FISICA. SE BRINDA INFORMACION Y SE OFERTA LA A E EN CASO DE SER REQUERIDA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA A SEGUIR

EVENTO 334

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 07:25:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 07:25:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12181678	ARLEY ALBERTO CLAROS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

SAMBONI

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TRAIGO UN EXAMEN"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ACUDE A VALORACION CON REPRTE DE LABORATORIO: QUISTE INFERIOR PELVIS RENAL DERECHA EN CINTACTO CON VENA Y ARTERIA RENAL AFIRMA DOLOR LUMBAR OCAIOSNAL NIEGA OTOR SINTOMA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	85	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PINRAL GLASGOW 15/15 NO SIGNOS MNEINGEOS NO FOCALIZACION NO LIMITACIOND E LA AMRCHA NI LA BIPERDESTACION LENGUAJE CLARO COHERENTE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R398	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO Y LOS NO ES	IMPRESION	--	--
SI	C688	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS ORGANOS URINARIOS	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 351 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	ASIGNAR CITA PRIORITARIA

Indicaciones

1. ASIGNAR CITA PRIORITARIA VALORACION CONCEPTO POR UROLOGIA UROLOGIA.

EVENTO 335

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 08:11:37a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 08:11:37a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36303820	ADRIANA MERCEDES TORRES GUERRERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO UN QUISTE RENAL DERECHO QUE ESTA EN CONTACTO CON LE VENA Y LA ARTERIA RENAL IPSILATERAL

ASISTE SOLO
INGRESA AL CONSULTORIO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 45 AQOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO CON LUMBAGO DE 18 MESES DE EVOLUCION, EL DIA 5 DE DICIEMBRE DE 2019, SE REALIZO RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA QUE MUESTRA COMO HALLAZGO INCIDENTAL QUISTE HACIA LA PORCION INFERIOR DE LA PELVIS RENAL DERECHA,EL CUAL ESTA EN CONTACTO CON VENA Y ARTERIA RENAL.

RXS: REFIERE EPISODIOS DE COLURIA, DISURIA, POLAQUIURIA?

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: ESPONDILOLISTESIS GRADO 1 L5/S1+DESHIDRATACION DEL NUCLEO PULPOSO CON PERDIDA DE ALTURA DE LOS DISCOS L1/L2 Y L5/S1, DISMINUCION DEL CALIBRE NEUROFORAMIDAL L5 BILATERAL SIN CONTACTO RADICULAR.

SE INGRESA PARA VALORACION POR UROLOGIA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO PARA DETERMINAR PROGRESION DEL QUISTE Y PREVENIR A FUTURO PROBABLE COMPRESION VASCULAR RENAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	87 Kg.
Talla	170 Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	133	78 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 352 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico -- Cms.
Perímetro Abd o Cintura -- Cms.
Perímetro Cadera -- Cms.
Relación Cintura/Cadera -- Cms.
Superficie Corporal 2,03
IMC OBESIDAD I 30,1038

Presión Arterial Media 96,33 mmHg.
Frecuencia Cardíaca 83 x.min
Frecuencia Respiratoria 18 x.min
Presión de Pulso 55 mmHg.
Temperatura 36 °C
Temperatura Rectal -- °C
Temperatura Ambiental -- °C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

SATURACION O2: 96%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
TORAX	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN	BLANDO, NO DOLOROSO
NEUROLOGICO	ALERTA Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N281	QUISTE DE RI?ON ADQUIRIDO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	M430	ESFONDILOLISIS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

-- SE LE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE INGRESAR A OBSERVACION A ADULTOS PARA VALORACION Y MANEJO POR UROLOGIA; PERO EN ESTE MOMENTO NO ACEPTA LA CONDUCTA MEDICA, FIRMA RETIRO VOLUNTARIO, REFIERE QUE VIVE SOLO Y DEBE ORGANIZAR SUS COSAS PARA REALIZAR LO IND ICADO MEDICAMENTE.

EVENTO 336

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 11:03:16a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 11:03:16a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80136631	JOSE ANGEL VIEDA RESTREPO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO UN QUISTE RENAL DERECHO QUE ESTA EN CONTACTO CON LE VENA Y LA ARTERIA RENAL IPSILATERAL

ASISTE SOLO
INGRESA AL CONSULTORIO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 45 AQOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO CON LUMBAGO DE 18 MESES DE EVOLUCION, EL DIA 5 DE DICIEMBRE DE 2019, SE REALIZO RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA QUE MUESTRA COMO HALLAZGO INCIDENTAL QUISTE HACIA LA PORCION INFERIOR DE LA PELVIS RENAL DERECHA,EL CUAL ESTA EN CONTACTO CON VENA Y ARTERIA RENAL.

RXS: REFIERE EPISODIOS DE COLURIA, DISURIA, POLAQUIURIA?

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: ESPONDILOLISTESIS GRADO 1 L5/S1+DESHIDRATACION DEL NUCLEO PULPOSO CON PERDIDA DE ALTURA DE LOS DISCOS L1/L2 Y L5/S1, DISMINUCION DEL CALIBRE NEUROFORAMIDAL L5 BILATERAL SIN CONTACTO RADICULAR.

SE INGRESA PARA VALORACION POR UROLOGIA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO PARA DETERMINAR PROGRESION DEL QUISTE Y PREVENIR A FUTURO PROBABLE COMPRESION VASCULAR RENAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	87	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	2,03		
IMC	OBESIDAD I	30,1038	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	135	77	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		96,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		81	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		58	mmHg.
Temperatura		36,6	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 354 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATO2: 95%

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N281	QUISTE DE RI?ON ADQUIRIDO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 336

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 11:03:16a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 11:33:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80136631	JOSE ANGEL VIEDA RESTREPO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTINUACION HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N281	QUISTE DE RI?ON ADQUIRIDO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 336

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 11:03:16a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 11:44:00a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80136631	JOSE ANGEL VIEDA RESTREPO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTINUACION DE LA HISTORIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 355 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

MASCULINO DE 45 AQOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO CON LUMBAGO DE 18 MESES DE EVOLUCION, EL DIA 5 DE DICIEMBRE DE 2019, SE REALIZO RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA QUE MUESTRA COMO HALLAZGO INCIDENTAL QUISTE HACIA LA PORCION INFERIOR DE LA PELVIS RENAL DERECHA,EL CUAL ESTA EN CONTACTO CON VENA Y ARTERIA RENAL.

RXS: REFIERE EPISODIOS DE COLURIA, DISURIA, POLAQUIURIA?

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: ESPONDILOLISTESIS GRADO 1 L5/S1+DESHIDRATACION DEL NUCLEO PULPOSO CON PERDIDA DE ALTURA DE LOS DISCOS L1/L2 Y L5/S1, DISMINUCION DEL CALIBRE NEUROFORAMIDAL L5 BILATERAL SIN CONTACTO RADICULAR.

SE INGRESA PARA VALORACION POR UROLOGIA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO PARA DETERMINAR PROGRESION DEL QUISTE Y PREVENIR A FUTURO PROBABLE COMPRESION VASCULAR RENAL

ANAMNESIS
Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N281	QUISTE DE RI?ON ADQUIRIDO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	QUISTE RENAL CON OBSTRUCCION DE LA ARTERIA RENAL DERECHA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1912056137	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	901107	Cantidad:	1
Descripción:	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	903856	Cantidad:	1
Descripción:	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 356 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Prioridad: URGENTE

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: URGENTE

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1912007013	1	DEJAR EN OBSERVACION
1912007013	2	DIETA HIPOSODICA
1912007013	3	CATETER VENOSO
1912007013	4	ACETAMINOFEN MAS CODEINA, 1 TABLETA CADA 8 HORAS SI TIENE DOLRO (LO TIENE EL PACIENTE)
1912007013	5	S/S CH, PO CON GRAM BUN Y CREATININA
1912007013	6	VALORACION POR UROLOGIA
1912007013	7	CSV - AC

Indicaciones

MASCULINO DE 45 AQOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO CON LUMBAGO DE 18 MESES DE EVOLUCION, EL DIA 5 DE DICIEMBRE DE 2019, SE REALIZO RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA QUE MUESTRA COMO HALLAZGO INCIDENTAL QUISTE HACIA LA PORCION INFERIOR DE LA PELVIS RENAL DERECHA, EL CUAL ESTA EN CONTACTO CON VENA Y ARTERIA RENAL.

RXS: REFIERE EPISODIOS DE COLURIA, DISURIA, POLAQUIURIA?

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: ESPONDILOLISTESIS GRADO 1 L5/S1+DESHIDRATACION DEL NUCLEO PULPOSO CON PERDIDA DE ALTURA DE LOS DISCOS L1/L2 Y L 5/S1, DISMINUCION DEL CALIBRE NEUROFORAMIDAL L5 BILATERAL SIN CONTACTO RADICULAR.

SE INGRESA PARA VALORACION POR UROLOGIA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO PARA DETERMINAR PROGRESION DEL QUISTE Y PREVENIR A FUTURO PROBABLE COMPRESION VASCULAR RENAL

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : HOSPITALIZACION Numero de Orden 1912002421

Motivo : ESTUDIO
Servicio Hospit : OBSERVACION ADULTOS CLIMA
Fecha Solicitada : --
Días Hospitalización : 0
Servicio : UROLOGIA
Especialidad : UROLOGIA

EVENTO 337

FECHA CONSULTA 2019/12/16 04:03:53p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO HOSPITALARIO CIUDAD NEIVA(HUILA) ESP CO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. OBSERVACION 04 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 04:03:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD. 19393862 PEDRO JOSE ACOSTA FONTALVO UROLOGIA UROLOGIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 357 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

PACIENTE A QUIEN INCIDENTALMENTE EN RNM DE HONBRO SE LE DIAGNOSTICO QUISTE REANL DEECHO NO REFIERE DOLOR EN FLANCO NI EN REGION LUMBAR DERCHA. PLAN SE DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS URGENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Q610	QUISTE RENAL SOLITARIO CONGENITO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1912017577 Prioridad: URGENTE

Prestación: 881332 Cantidad: 1

Descripción: ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +

Datos Clinicos de Importancia: QUISTE RENAL DERECHO

Prioridad: URGENTE

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

PACIENTE A QUIEN INCIDENTALMENTE EN RNM DE HONBRO SE LE DIAGNOSTICO QUISTE REANL DEECHO NO REFIERE DOLOR EN FLANCO NI EN REGION LUMBAR DERCHA. PLAN SE DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS URG ENTE

EVENTO 337

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 04:03:53p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. OBSERVACION 04 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 05:26:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7725595	HECTOR ALFREDO PERDOMO SALINAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 358 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO

EVOLUCION OBSERVACION
PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS CON DX.

1. QUISTE RENAL DERECHO

ASINTOMATICO, NO DOLOR, NO HEMATURIA, DIURESIS NORMAL

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
SIGNOS VITALES TA: 114/67 FC: 72 FR: 16 T: 36.5C SO2: 98%
CABEZA NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, C/P: RUI DOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENO R DE 2 SEG
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL, NO SIGNOS MENINGEOS

REPORTE DE PARACLINICOS 16/12/2019
CH: LEU: 5560 N: 51% L: 38% HB: 15.3 HCT: 48.7% PLT: 256000
CREATININA: 0.73, BUN: 12.69
PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, GRAM NEGAT IVO

ANALISIS

PACIENTE EN ESTUDIO DE DOLOR LUMBAR, RNM LUMBAR MOSTRO QUISTE RENAL DERECHO, TIENE PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, NITROGENADOS NORMALES, PARCIAL DE ORINA NORMAL, NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO, HIDRATADO, NO LUCE TOXICOA, VALORADO POR UROLOGIA QUIEN DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS URGENTE, CONTINUA MANEJO MEDICO, VIGILANCIA CLINICA.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Q610	QUISTE RENAL SOLITARIO CONGENITO	IMPRESION	--	--

EVENTO 337						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 04:03:53p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. OBSERVACION 04 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/16 10:45:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12135004	JUAN CARLOS RAMOS FLOREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"NOTA DE EVOLUCION OBSERVACION NOCHE"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

I.J JHONIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

NOTA DE EVOLUCION OBSERVACION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS CON DX:

1. QUISTE RENAL DERECHO

S//:ASINTOMATICO, NO DOLOR, NO HEMATURIA, DIURESIS NORMAL

O//:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
SIGNOS VITALES TA: 101/62; FC: 69 LPM; FR: 18; T: 360C; SO2: 96%
C/C:CABEZA NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL, NO SIGNOS MENINGEOS

REPORTE DE PARACLINICOS 16/12/2019
CH: LEU: 5560 N: 51% L: 38% HB: 15.3 HCT: 48.7% PLT: 256000
CREATININA: 0.73, BUN: 12.69
PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, GRAM NEGATIVO

A//:PACIENTE EN ESTUDIO DE DOLOR LUMBAR, RNM LUMBAR MOSTRO QUISTE RENAL DERECHO, TIENE PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, NITROGENADOS NORMALES, PARCIAL DE ORINA NORMAL, NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO, HIDRATADO, NO LUCE TOXICO, VALORADO POR UROLOGIA QUIEN DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS URGENTE, CONTINUA MANEJO MEDICO, SEGUIR VIGILANCIA CLINICA.SIN REGISTRO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

I.J JHONIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

NOTA DE EVOLUCION OBSERVACION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS CON DX:

1. QUISTE RENAL DERECHO

S//:ASINTOMATICO, NO DOLOR, NO HEMATURIA, DIURESIS NORMAL

O//:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AF EBRIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
SIGNOS VITALES TA: 101/62; FC: 69 LPM; FR: 18; T: 360C; SO2: 96%
C/C:CABEZA NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULM ONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOC AL, NO SIGNOS MENINGEOS

REPORTE DE PARACLINICOS 16/12/2019
CH: LEU: 5560 N: 51% L: 38% HB: 15.3 HCT: 48.7% PLT: 256000
CREATININA: 0.73, BUN: 12.69
PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, GRAM NEGATIVO

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

A//:PACIENTE EN ESTUDIO DE DOLO R LUMBAR, RNM LUMBAR MOSTRO QUISTE RENAL DERECHO, TIENE PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, NITROGENADOS NORMALES, PARCIAL DE ORINA NORMAL, NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO, HIDRATADO, NO LUCE TOXICO, VALORADO POR U ROLOGIA QUIEN DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS URGENTE, CONTINUA MANEJO MEDICO, SEGUIR VIGILANCIA CLINICA. SIN REGISTRO

OBJETIVO

I.J JHONIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

NOTA DE EVOLUCION OBSERVACION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS CON DX:

1. QUISTE RENAL DERECHO

S//:ASINTOMATICO, NO DOLOR, NO HEMATURIA, DIURESIS NORMAL

O//:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AF EBRIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
SIGNOS VITALES TA: 101/62; FC: 69 LPM; FR: 18; T: 360C; SO2: 96%
C/C:CABEZA NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULM ONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOC AL, NO SIGNOS MENINGEOS

REPORTE DE PARACLINICOS 16/12/2019
CH: LEU: 5560 N: 51% L: 38% HB: 15.3 HCT: 48.7% PLT: 256000
CREATININA: 0.73, BUN: 12.69
PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, GRAM NEGATIVO

A//:PACIENTE EN ESTUDIO DE DOLO R LUMBAR, RNM LUMBAR MOSTRO QUISTE RENAL DERECHO, TIENE PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, NITROGENADOS NORMALES, PARCIAL DE ORINA NORMAL, NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO, HIDRATADO, NO LUCE TOXICO, VALORADO POR U ROLOGIA QUIEN DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS URGENTE, CONTINUA MANEJO MEDICO, SEGUIR VIGILANCIA CLINICA. SIN REGISTRO

ANALISIS

I.J JHONIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

NOTA DE EVOLUCION OBSERVACION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS CON DX:

1. QUISTE RENAL DERECHO

S//:ASINTOMATICO, NO DOLOR, NO HEMATURIA, DIURESIS NORMAL

O//:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AF EBRIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
SIGNOS VITALES TA: 101/62; FC: 69 LPM; FR: 18; T: 360C; SO2: 96%
C/C:CABEZA NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

TORAX SIMETRICO, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULM ONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOC AL, NO SIGNOS MENINGEOS

REPORTE DE PARACLINICOS 16/12/2019
CH: LEU: 5560 N: 51% L: 38% HB: 15.3 HCT: 48.7% PLT: 256000
CREATININA: 0.73, BUN: 12.69
PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, GRAM NEGATIVO

A//:PACIENTE EN ESTUDIO DE DOLO R LUMBAR, RNM LUMBAR MOSTRO QUISTE RENAL DERECHO, TIENE PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, NITROGENADOS NORMALES, PARCIAL DE ORINA NORMAL, NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO, HIDRATADO, NO LUCE TOXICO, VALORADO POR U ROLOGIA QUIEN DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS URGENTE, CONTINUA MANEJO MEDICO, SEGUIR VIGILANCIA CLINICA. SIN REGISTRO

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Q610	QUISTE RENAL SOLITARIO CONGENITO	IMPRESION	--	--

EVENTO 337

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/16 04:03:53p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. OBSERVACION 04 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/17 09:03:16a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1032415335	NIDYA ZULAY GUTIERREZ PATIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS POSISITVA, NO FIEBRE, DOLOR LEVE A NIVEL DE ESPALDA.
OBJETIVO
EVOLUCION MEDICA OBSERVACION MAQANA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 362 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS CON DX:

1. QUISTE RENAL DERECHO
2. HERNIA DISCAL LUMBOSACRA???

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORAOR CON SIGNOS VITALES TA: 100/60 MM/HG ; FC: 7 6 LPM; FR: 16 RPM ; T: 36. 6 0C; SO2: 99%
C/C:CABEZA NORMOCEFALA, OROFARINGE NORMAL. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGAGREGADOSABDOMEN BLANDO, DEPRESIB LE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

REPORTE DE P ARACLINICOS 16/12/2019
CH: LEU: 5560 N: 51% L: 38% HB: 15.3 HCT: 48.7% PLT: 256000
CREATININA: 0.73, BUN: 12.69
PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA, GRAM NEGATIVO

ANALISIS

PACIENTE EN ESTUDIO DE DOLOR LUMBAR, RNM LUMBAR MOSTRO QUISTE RENAL DERECHO, TIENE PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, NITROGENADOS NORMALES, PARCIAL DE ORINA NORMAL, NO SUGESTIVO DE ITU, NO HEMATURIA,EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO, H IDRATADONO SIRS, FUE VALORADO AYER POR UROLOGIA QUIEN DA ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS QUE ESTA PENDIETNE REALIZAR, CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Q610	QUISTE RENAL SOLITARIO CONGENITO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1912007368	1	OBSERVACION ADULTOS
1912007368	2	DIETA HIPOSODICA
1912007368	3	TAPON VENOSO
1912007368	4	ACETAMINOFEN + CODEINA 1 TAB CADA 8 HORAS- LO TIENE EL PTE
1912007368	5	PENDIETE REALIZAR ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
1912007368	6	SEGUIMIENT POR UROLOGIA
1912007368	7	PROTOCOLO ANTICAIDAS
1912007368	8	CSV-AC

EVENTO 337

FECHA CONSULTA 2019/12/16 04:03:53p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. OBSERVACION 04 - FECHA EVOLUCIÓN 2019/12/17 03:28:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 19393862	NOMBRES Y APELLIDOS PEDRO JOSE ACOSTA FONTALVO	ESPECIALIDAD UROLOGIA	SUBESPECIALIDAD UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 363 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

REPORTE OFICIAL DE ECO DE VIAS URINARIAS QUE REFIERE RIQONES NORMALES EN TAMAQO FORMA Y POSICION ECOGRAFICAMANETE NORMALES NO SE DESCRIBEN QUISTES RENALES NI MASAS ECO DE VIAS URINARIAS REPORTADA COMO NORMAL SE LE NOTIFICA AL PACIENTE Y SE DA SALIDA POR UROLOGIA SE CIERRA INTERCONSULTA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Q610	QUISTE RENAL SOLITARIO CONGENITO	IMPRESION	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA	
Estado Interconsulta	CERRADA

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

REPORTE OFICIAL DE ECO DE VIAS URINARIAS QUE REFIERE RIQONES NORMALES EN TAMAQO FORMA Y POSICION ECOGRAFICAMANETE NORMALES NO SE DESCRIBEN QUISTES RENALES NI MASAS ECO DE VIAS URINARIAS REPORTADA COMO NORMAL SE L E NOTIFICA AL PACIENTE Y SE DA SALIDA POR UROLOGIA SE CIERRA INTERCONSULTA

EVENTO 337								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2019/12/16 04:03:53p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								

EVOLUCIÓN 6 - CAMA Nro. OBSERVACION 04 - FECHA EVOLUCIÓN	2019/12/17 04:21:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7725595	HECTOR ALFREDO PERDOMO SALINAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO
EVOLUCION OBSERVACION
PACIENTE MASCULINO DE 45 AQOS CON DX.



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 364 de 567

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

1. QUISTE RENAL DERECHO DESCARTADO

ASINTOMATICO, SE SIENTE BIEN, NO DOLOR, NO HEMATURIA, DIURESIS NORMAL

OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
SIGNOS VITALES TA: 118/62 FC: 70 FR: 16 T: 36.5C SO2: 98%
CABEZA NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, C/P: RUI DOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENO R DE 2 SEG
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL, NO SIGNOS MENINGEOS

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS 17/12/2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES.

ANALISIS

PACIENTE CON QUISTE RENAL DERECHO DESCARTADO POR ESTUDIO ECOGRAFICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO, HIDRATADO, ASINTOMATICO, VALORADO POR UROLOGIA QUIEN DA SALIDA CON RECOMENDACIONES, CUIDADOS EN CASA, SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, ACUDIR NUEVAMENTE A URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR INTENSO, FIEBRE, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR TORACICO, HEMATURIA. ENTRE OTROS. PACIENTE DICE ENTENDER Y ESTAR DEACUERDO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Q610	QUISTE RENAL SOLITARIO CONGENITO	IMPRESION	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1912016264

Condición : MEJORIA TOTAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 338

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/01/16 06:11:47p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/01/16 06:11:47p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIBE ORDNE DE ELCTROMIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD,REFLEJO NEUROLOGICO NEROCONDUCCION DE CAD NERVIO A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE DE LA RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE ORDNE DE ELCTROMIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD,REFLEJO NEUROLOGICO NEROCONDUCCION DE CAD NERVIO A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE DE LA RED EXTERNA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 365 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 339

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/01/29 09:36:18a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/01/29 09:36:18a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS X DX TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EN MANEJO X RED EXTERNA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS	COMPRIMIDOS/1-CAPS ULA	1 TAB VO CAD 8 HORAS	90	NO.REQ. AUT.

EVENTO 340

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/11 10:24:08a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/11 10:24:08a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 366 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

TERAPIA FISICA 7.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA CON REMISION DE NEURO PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 341

FECHA CONSULTA 2020/02/11 03:18:19p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO HOSPITALARIO CIUDAD NEIVA(HUILA) ESP ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 201B - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/11 03:18:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD

CEDULA EXT. 563631 LAURA VIRGINIA SANTIAGO PEREZ OFTALMOLOGIA OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 367 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 2002001163 Prioridad: NORMAL

Prestación: 094200 Cantidad: 1
Descripción: SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Via: UNA VIA Lado: AMBOS

Prioridad: NORMAL

EVENTO 341

FECHA CONSULTA 2020/02/11 03:18:19p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO HOSPITALARIO CIUDAD NEIVA(HUILA) ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 201B - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/11 04:04:41p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA EXT.	563631	LAURA VIRGINIA SANTIAGO PEREZ	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OFTALMOLOGIA	Control	**PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	CONTROL EN UN MES

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 2002005883
Diagnóstico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL

Datos de Incapacidad

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 368 de 567

IDENTIFICACION						
No. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2020/02/11	Fecha final	2020/02/13
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 341

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/11 03:18:19p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 201B - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/11 04:26:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075208461	EDGARDO ANDRES CORTES VALDERRAMA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1-5) MG + 3,5 MG (3500UI) + (6.000 - 10.000) UI/ 1 G UNGUENTO O	UNGUENTO/110-APLICACION	APLICAR CADA 8 HORAS EN PARPADOS INFERIORES	1	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	2002011372
Condición :	OTRO		
Destino :	DOMICILIO FUERA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 342

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/13 10:12:31a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD				FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022
	HISTORIA CLÍNICA				Folio No. 369 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/13 10:12:31a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA 7.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA CON REMISION DE NEURO PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 343						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/02/15 07:57:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 370 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro.

- FECHA EVOLUCIÓN
2020/02/15 07:57:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRAIGO EXAMENES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 46 AQOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA PARA REVISION DE PARACLINICOS, TRAE HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS Y GRAM DE ORINA SIN ALTERACIONES, AZOADOS EN RANGOS. REFIERE ADEMAS, CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN INCONTINENCIA URINARIA EN EL FINAL DE LA MICCION, SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS O PROSTATICOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		--	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

BUENAS CONDICIONES GENERALES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 371 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

NO	Z712	PERSONA QUECONSULTA PARA LA EXPLICACION DE HALLAZGOS DE INVESTIGACION	IMPRESION	--	--
SI	R32X	INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CAL	.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

IMAGENES

No. Orden

2002019573

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

881332B

Cantidad:

1

Descripción:

**ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:

NORMAL

Tipo de Orden

LABORATORIO

No. Orden

2002063718

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

906610

Cantidad:

1

Descripción:

ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:

NORMAL

EVENTO 344

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/18 10:16:04a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/18 10:16:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA 7.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA CON REMISION DE NEURO PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 372 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 345						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/02/20 10:10:36a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/20 10:10:36a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA 7.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA CON REMISION DE NEURO PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 373 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 346

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/25 11:55:58a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/25 11:55:58a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA 8.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 374 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 347

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/02/27 10:29:03a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/02/27 10:29:03a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CANCELA TERAPIA FISICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 375 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 348						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/03/03 09:32:15a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/03 09:32:15a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

USUARIO CANCELA TERAPIA FISICA MANIFESTANDO QUE DEBE VIAJAR EL DIA DE HOY

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 349						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/03/03 03:28:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/03 03:28:25p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIB ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X LA RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

SE TRANSCRIB ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X LA RED EXTERNA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 376 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 350

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/05 07:58:17a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/05 07:58:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA 7.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

Laboratorio

No

Patología

No

Otro

No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 377 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
COMPLICACIONES:						
NO						

EVENTO 351						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/03/05 08:49:41a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/05 08:49:41a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRANSCRIB ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X LA RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIB ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X LA RED EXTERNA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NEUROCIRUGIA	Remision	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS Excluye: CONSUL	SE TRANSCRIB ORDEN DE CONSULTA DE CONTROL X NEUROCIRUGIA A PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR EMITIDO X LA RED EXTERNA

EVENTO 352						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/03/10 08:42:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/10 08:42:34a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 378 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA 7.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:	---
COMPLICACIONES:	NO

EVENTO 353

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/12 12:28:47p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/12 12:28:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 379 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Días

MONCALEANO ROSADO

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTE DESPUES DE 7 LLAMADOS, SE CIERRA HISTORIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	--	--

EVENTO 354

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/12 06:43:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/12 06:43:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 355

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/16 10:30:58p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/16 10:30:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS		ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075224463	JOSE BERTIL ROJAS VALDES		MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" DOLOR DE GARGANTA Y MALESTAR GENERAL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA PACIENTE POR CUADRO CLINICO DE 1 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR FARINGEO ASOCIADO A MALESTAR GENERLA, NIEGA MIALGIAS O ARTRALGIAS, DOLOR OCULAR AL SENTARSE, POR LO CUAL CONSULTA AL MEDICO, NIEGA FIEBRE, TOS OCASIONAL, CONSULTA HOY TOMO TABLETA DE NORAVER

ANTECEDENTES:
PERSONALES: RINITIS ALERGICA, SINUSITIS
ALERGIAS: "RINITIS"
QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, SEPTOPLASTIA, VASECTOMIA, APENDICECTOMIA
FARMACOS: BECLOMETASONA INHALADOR, CETIRIZINA TABLETA CON EPISODIOS DE RINITIS, CODEINA TABLETA PARA DOLOR LUMBAR CON EPISODIO DE DOLOR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	3	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		76,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		85	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SPO2: 96%

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 381 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA
FARINGE	ERITEMA FARINGEO SIN PLACAS O MEMBRANAS
CORAZON	RITMICO NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS
NEUROLOGICO	ALERTA, ORIENTADO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	75 MG IM	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TABLETA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	4 MG IM	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TABLETA DIA POR 7 DIAS	7	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

Paciente con cuadro de dolor faringeo, niega fiebre o dificultad respiratoria, al examen sin ningun singos de alarma agudo, no hay agregados pulmonares. Tiene una faringitis viral, se da salida con formula ambulatoria, signos de alarma.

EVENTO 356

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/17 10:00:26a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/03/17 10:00:26a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA 7.00 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO QUE ASISTE A TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE LUMBAGO POR TRASTORNO DE DISCO LUMBAR. DURANTE LA SESION SE COLOCA TENS CONTINUO, CALOR HUMEDO SOBRE REGION LUMBAR, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS. FINALIZA SESION ESTABLE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 382 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 357

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/04/14 07:48:57p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/04/14 07:48:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1022383638	CARLOS ANDRES RIOS DUSSAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ATENCION DE URGENCIAS

MC: "TENGO MUCHA DIARREA"

EA: PACIENTE REFIERE CUADOR CLINCIO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DEPOSICIONES DIARRECIAS, SIN MOCO NI SANGRE, HOY EN 7 OCASIONES, ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, MIALGIAS Y ARTRALGIAS, DOLOR FACIAL, CEFALEA DE INTENSIDAD LEVE CON SENSACION DE MAREO, ADEMAS DE DISGEUSIA, NO REFIERE FIEBRE NI ESCALOFRIOS. NO TOS, NO CONGESTION NASAL, NO RINORREA, REFUIERE MANEJO CON ACETAMINOFEN. NO OTROS FARMACOS. NO REFIERE CONTACTO CON PERSONAS CON SOSPECHAO INFECCION POR NUEVO VIRUS. NO REFIERE VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

MEDICAMENTOS. BECLOMETASONA SPRAY NASAL - CETIRIZINA - TRICONJUGADO OFATLMICO
ALERGICO. NO REFIERE
QUIRURGICOS. VASECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINALES BILATERALES - APENDICECTOMIA - TURBINOPLASTIA - INFILTRACION LUMBAR
PATOLOGICOS. HERNIA DISCAL EN PLAN QUIRURGICO
TOXICOS.NO TABACO - ALCOHOL OCASIONAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	121	72 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	88,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	102	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	49	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	OROFARINGE SIN ERITEMA, NO EXUDADOS.
TORAX	SIMETRICO, RSCS RITMICOS SIN LIMITE SUPERIOR, RSRS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN	BLANDO, RSIS NORMALE,S LEVE DOLOR A LA PALPACIONN EN MARCO COLONICO DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITAICON PERITONEAL
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICAS, SIN EDEMAS
NEUROLOGICO	ALERTA, NO DEFICIT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 384 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	CONFIRMADO NUEVO	--	--	

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR EN REGION LUMBAR	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TABS VO CADA 8 H SEGUN DOLOR.	20	NO.REQ. AUT.
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB VO CADA 6 H POR 4 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 TAB VO CADA 8 H POR 5 DIAS	20	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV						
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV						
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV						

EVENTO 358

FECHA CONSULTA 2020/04/17 11:15:27p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/04/17 11:15:27p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 7704397	NOMBRES Y APELLIDOS CARLOS ANDRES TRUJILLO PAREDES	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE FOLIO, PARA CERRAR HISTORIA CLINICA Y NUEVA ATENCION DE URGENCIAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE FOLIO, PARA CERRAR HISTORIA CLINICA Y NUEVA ATENCION DE URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 385 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N200	CALCULO DEL RI?ON	IMPRESION	--	--

EVENTO 359					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/04/17 11:34:12p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/04/17 11:34:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1022383638	CARLOS ANDRES RIOS DUSAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ATENCION DE URGENCIAS

MC: "TENGO UN DOLOR"

EA: PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, TIPO COLICO NO IRRADIADO, ASOCIADO A DISMINUCION DE LA FRECUENCIA DE LA DEPOSOCION, HIPOREXIA, MANEJO CON LOPERAMIDA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES
MEDICAMENTOS. NO REFIERE
ALERGICOS. NO REFIERE
QUIRURGICOS. HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL - TURBINOPLASTIA - APENDICECTOMIA - VASECTOMIA
PATOLOGICOS. NO REFIERE
TOXICOS. NO REFIERE.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	119	82	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		94,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		104	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		37	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Índice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 386 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Sup. Izquierdo		--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	BLANDO, CON DOLOR A LA PALAPCION DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, BLUMBERG (-)

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA 250 ML	BOLSA/250-ML	DILUCIONES	1	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB VO CADA 8 H POR 7 DIAS	28	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR IV AHORA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 360

FECHA CONSULTA 2020/05/07 02:34:29p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/05/07 02:34:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075276570	WILLIAM ALEJANDRO GARCIA MEJIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FORMULACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON EN SEGUIMINTO CON ORL POR CUADRO DE TRASTORNO DE LA NARIZ Y SENO A PARANASALES ACUDE PARA FORMLACION MENSUAL DE FARMACOS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 387 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Observaciones

CNTINUAR FORMULACION CON MEDICO TRANSCRIPTOR MENSUAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	J304	RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MOMETASONA FUROATO 50MCG/PULVERIZACION NASAL	SPRAY/140-DOSIS	APLICAR 2 PUFF NAALES CADA NOCHE	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 361

FECHA CONSULTA2020/06/09 12:36:17p.m.
No. HC FISICA12276779 PF00

TIPO CONSULTA--

ORIGEN CONSULTAINDEFINIDO

AMBITOAMBULATORIO

CIUDADNEIVA(HUILA)

ESPESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/06/09 12:36:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACIONCEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICACION28978873

NOMBRES Y APELLIDOSCLAUDIA LILIANA CORTES ?
UNGO

ESPECIALIDADREHABILITACION

SUBESPECIALIDADFISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA TELECONSULTA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO DE 46 AQOS DE EDAD A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA AL N. 3138580787 COMO SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LUMBAGO, EL USUARIO REFIERE CONTINUAR CON DOLOR, QUE CONTINUA CON EJERCICIOS EN CASA. Y EN ESPERA DE TERAPIA FISICA PRESENCIAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta--

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalLUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 388 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad	SIN INFORMACION					
Lugar Realización	Material Enviado		Tipo de Anestesia			
--	Laboratorio No Patología No Otro No		--			

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 362

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/06/11 02:53:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/06/11 02:53:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA Y NO LLAMA A PRESENTRA ALGUN TIPO DE EXCUSA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 389 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
--		Laboratorio No Patología No Otro No		--		

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA

COMPLICACIONES:
NINGUNA

Descripción del Procedimiento **EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA

COMPLICACIONES:
NINGUNA

EVENTO 363

FECHA CONSULTA 2020/06/18 02:44:01p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/06/18 02:44:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1144157918	NOMBRES Y APELLIDOS KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 390 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 364

FECHA CONSULTA 2020/06/19 11:14:05a.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO AMBULATORIO CIUDAD NEIVA(HUILA) ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/06/19 11:14:05a.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 391 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1075276569	JUAN DAVID MARQUEZ RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA BRIGADA A LA ESTACION DE POLICIA DE TARQUI CON EL GRUPO NAI, DONDE SE REALIZA CONSULTA MEDICA GENERAL.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO QUE CONSULTA POR CUADRO DE CEFALEA TIPO OPRESIVO DE MODERADA INTENSIDAD GENERALIZADA OCASIONAL ASOCIADO A ALTERACION EN SU AGUDEZA VISUAL DESDE HACE UN MES, ADEMAS REFIERE CUADRO DE TOS SECA OCASIONAL DESDE HACE 2 DIAS DE PREDOMINIO NOCTURNO. NO REFIERE OTRAS SINTOMATOLOGIA.

SE REALIZA PRUEBAS RAPIDAS PARA SIFILIS Y VIH LOS CUALES REPORTARON NEGATIVO.
GLUCOMETRIA 78 MG/DL

PATOLOGIA: NO REFIERE
QUIRURGICO: NO REFIERE
ALERGICO: NO REFIERE
MEDICAMENTOS: NO REFIER

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	76	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,89		
IMC	SOBREPESO	26,2975	

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	88,33	mmHg.	
Frecuencia Cardiaca	76	x.min	
Frecuencia Respiratoria	18	x.min	
Presión de Pulso	55	mmHg.	
Temperatura	365	°C	
Temperatura Rectal	--	°C	
Temperatura Ambiental	--	°C	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 392 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS. OD 20/40 OI 20/25
FARINGE	LEVEMENTE INFLAMADO.
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RUIDOS CARDIACO RITMICO SIN SOPLO
PULMON	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SINA AGREGADOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	H531	ALTERACIONES VISUALES SUBJETIVAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRIA A	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE CEFALEA ASOCIADO A ALTERACION EN SU AGUDEZA VISUAL, SE DA ORDEN PARA VALORACION POR OPTOMETRIA.

Indicaciones

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE CEFALEA ASOCIADO A ALTERACION EN SU AGUDEZA VISUAL, SE DA ORDEN PARA VALORACION POR OPTOMETRIA. ADEMAS SE EVIDENCIA UNA LEVE FARINGITIS LA CUAL SE DIO DURANTE LA CONSULTA GUAYACOLATO DE GLICEROL. SE DA RECOMENDACIONES Y SI GNOS DE ALARMA.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CEFALEA
Diagnóstico Relacionado ALTERACIONES VISUALES SUBJETIVAS
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización Consultorio	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia NINGUNA

DESCRIPCION:

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE CEFALEA ASOCIADO A ALTERACION EN SU AGUDEZA VISUAL, SE DA ORDEN PARA VALORACION POR OPTOMETRIA.

COMPLICACIONES:

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 393 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CEFALEA
Diagnóstico Relacionado ALTERACIONES VISUALES SUBJETIVAS
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA CHARLA AL PERSONAL DE POLICIA DE LA ESTACION DE POLICIA A NIVEL INDIVIDUAL Y GRUPAL SOBRE: CUIDADO PERSONAL, USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES COMO POR EJEMPLO COVI - 19 Y CUIDADOS DE SALUD MENTAL.

COMPLICACIONES:

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CEFALEA
Diagnóstico Relacionado ALTERACIONES VISUALES SUBJETIVAS
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA CHARLA AL PERSONAL DE POLICIA DE LA ESTACION DE POLICIA A NIVEL INDIVIDUAL Y GRUPAL SOBRE: CUIDADO PERSONAL, USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES COMO POR EJEMPLO COVI - 19 Y CUIDADOS DE SALUD MENTAL.

COMPLICACIONES:

EVENTO 365

FECHA CONSULTA 2020/06/25 03:02:22p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2020/06/25 03:02:22p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 394 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA. NO PRESENTA EXCUSA PREVIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA. NO PRESENTA EXCUSA PREVIA.

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA. NO PRESENTA EXCUSA PREVIA.

COMPLICACIONES:

NINGUNA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 395 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

EVENTO 366

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/06/26 11:03:50a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/06/26 11:03:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075247001	YADY YULIETH CASTILLO FALLA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

BRIGADA PROGRAMADA POR EL GRUPO NAI OPERACIONAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EL GRUPO NAI OPERACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, REALIZA BRIGADA DE SALUD AL CAD EN LA MENEV, EN LA QUE SE INCLUYE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN, APOYO Y ASESORIA AL USUARIO EN LO QUE EL REQUIERA RESPECTO A SU SALUD ORAL, DEBIDO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID19, SE REALIZA DICHA ACTIVIDAD EL DIA MIERCOLES 17 DE JUNIO DEL AÑO 2020, SE REALIZA INSTRUCCION Y EDUCACION EN HIGIENE ORAL CON MACROMODELO, SE DAN RECOMENDACIONES, BUENA TECNICA DE CEPILLADO LAS 3 VECES AL DIA, IMPLEMENTACION DEL USO DE SEDA DENTAL DIARIO Y ENJUAGUE BUCAL, SE BRINDA APOYO E INFORMACION AL USUARIO PARA TRATAR DE EVITAR ALTERACIONES ORALES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	EXAMEN ODONTOLOGICO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

BRIGADA PROGRAMADA POR EL GRUPO NAI OPERACIONAL

COMPLICACIONES:



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 396 de 567

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

NINGUNA

****EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA**

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	EXAMEN ODONTOLOGICO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

-Material Enviado

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

—Tipo de Anestesia

—

DESCRIPCIÓN:

11

COMPLICACIONES:

—

EVENTO 367

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/01 01:23:36p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/01 01:23:36p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075269702	JENNYFER ARIAS RUEDA	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

UNIFORMADO QUIEN ES ATENDIDO EN BRIGADA DE SALUD POR EL GRUPO NZCLEO DE ATENCION INTEGRAL NAI OPERACIONAL EL DMA 17 DE JUNIO DEL 2020 EN EL CAD DE LA MENEV. CON EL OBJETIVO DE REALIZAR CONTROL GENERAL DE RUTINA Y PSICOEDUCACION.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AL MOMENTO DE LA VALORACION EN SALUD MENTAL SE EVIDENCIA UNA ACTITUD Y COMPORTAMIENTO COLABORADOR, SU LENGUAJE ES ESPONTANEO, PRESENTA FLUIDEZ VERBAL, SE ENCUENTRA CONSIENTE, ALERTA Y DESPIERTO, PRESENTA UNA ORIENTACION OLOPSICUA Y AUTOPSICUA ADECUADA, PENSAMIENTO DE ORIGEN LSGICO, NO PERCIBE ESTIMULOS SENSOPERCEPTIVOS ANORMALES, SEGUN SU RELATO SE EVIDENCIA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO, POCO CONTROL DE IMPULSOS CON TENDENCIA A LA IRRITABILIDAD, REFIERE QUE NO TOLERA EL DESORDEN, REFIERE ALTERACIONES EN SU PATRNS DE SUEO, MANIFIESTA QUE PARA PODER DORMIR ANTES DE ACOSTARSE SE TOMA UNA COPA DE VINO DE UVAS . SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE DEL SUEO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

AREA LABORAL: TIEMPO DE SERVICIO: 24 AQOS, TIEMPO EN LA UNIDAD CAD: 2 AQOS. REFIERE SINTOMAS DE ESTRIS LABORAL, INDICANDO QUE DEBE RESPONDER A MUCHAS FUNCIONES AL TIEMPO. REFIERE A LA FECHA BUENA RELACISN INTERPERSONAL CON SUS COMPAQUEROS.

AREA FAMILIAR: CONVIVE CON SU HIJO DE 17 AQOS DE EDAD, REFIERE RELACIONAMIENTO AFECTIVO POSITIVO CON SU HIJO, INFORMA ESTAR SEPARADO DESDE QUE SU HIJO TENMA ALREDEDOR DE DOS AQOS DE EDAD. RESIDE EN LA CIUDAD DE NIEVA.

SE BRINDAN ORIENTACION EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE SITUACIONES ADVERSAS, SE HACE FUERTE INFASISEN EL AUTOCONTROL, TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTAS ASERTIVAS. TICNICAS DE RELAJACION PARA DISMINUIR SINTOMAS ANSIEDAD Y ESTRES.

-SE SOLICITA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA
-CITA DE CONTROL POR PSICOLOGIA EN 1 MES

ANAMNESIS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General --
Estado Hidratación --
Estado de Glasgow --
Estado Respiratorio --
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	Z504	PSICOTERAPIA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSICOLOGIA A	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	USUARIO QUE PRESENTA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO, POCO CONTROL DE IMPULSOS CON TENDENCIA A LA IRRITABILIDAD, ALTERACIONES EN SU PATRSN DE SUEQO.
PSIQUIATRIA A	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CAL	USUARIO QUE PRESENTA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO, POCO CONTROL DE IMPULSOS CON TENDENCIA A LA IRRITABILIDAD, ALTERACIONES EN SU PATRSN DE SUEQO.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 398 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 399 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 368						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/07/02 02:44:13p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/02 02:44:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO,MASAJE SEDATIVO. SE FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
---	---	---
	Laboratorio No Patología No Otro No	
DESCRIPCIÓN:		
PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO,		
COMPLICACIONES:		
NINGUNA		

Descripción del Procedimiento	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 400 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO,

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 369

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/09 02:56:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/09 02:56:10p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR, INFLAMACION Y AUMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS ASISTIDOS CON PELOTA TERAPEUTICA, SENTADILLAS. SE FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 401 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalLUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadTERAPEUTICO

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR, INFLAMACION Y AUMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETO

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalLUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadTERAPEUTICO

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR, INFLAMACION Y AUMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETO

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 370

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/13 09:33:26a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/13 09:33:26a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1032415335	NIDYA ZULAY GUTIERREZ PATIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 402 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

POR EMERGENCIA SANITARIA COVID19- SE HACE COMUNICACISN TELEFONICA PARA ATENCION Y/U ORIENTACION POR MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ME COMUNICO VIA CELULAR AL 31, ME CONTESTA LA PACIENTE QUIEN REFIERE " TENGO COMO DIARREA Y ES MUY FETIDA DESDE HACE 10 DIAS, ANOCHE HICE 3 VECES"

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: SINUSITIS- RINITIS CRONICA NIEGA FIEBRE, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO SINTOMAS URINARIOS, NO ALTERACIONES NEUROLOGICAS

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE AUTOCUIDADO, POR SINTOMATOLOGIA DESCRITA SE INDICA CONSULTAR POR URGENCIAS PARA SER VALORADO.

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

POR EMERGENCIA SANITARIA COVID19- SE HACE COMUNICACISN TELEFONICA PARA ATENCION Y/U ORIENTACION POR MEDICINA GENERAL

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 371

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/16 10:56:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 403 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/16 10:56:45a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075276569	JUAN DAVID MARQUEZ RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" ME MOLESTA LA GARGANTA Y ME SALIO UNA ALERGIA "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ODINOFAGIA OCASIONAL. ADEMAS REFIERE APARICION DE UNA PRURITO Y ERITEMA A NIVEL DE LA ESPALDA. NO REFIERE OTRAS SINTOMATOLOGIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	70	Kg.
Talla	175	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,84	
IMC	NORMAL	22,8571

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	125	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		88,33	mmHg.
Frecuencia Cardiac		75	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		55	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	KLEVE ERITEMA A NIVEL DE LA ESPALDA Y CUELLO.
FARINGE	LEVE ENROJECIMIENTO.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 404 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% UNG	UNGUENTO/40-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS EN LA ZONA AFECTADA	1	NO.REQ. AUT.
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	CONSUMIR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	CONSUMIR UNA TABLETA CADA 8 HORAS.	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE FARINGITIS AGUDA ASOCIADO A LERGIA. SE DA MANEJO FARMACOLOGICO. SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALAMRA. SE RECOMIENDA EL USO DE BACTRODERM REALIOZAR GARGARAS CADA 12 HORAS CON 15 ML POR 5 DIAS. SE EXPLICA CONDUCTA A SE GUIR, SE ACLARNA DUDAS.

EVENTO 372

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/16 02:01:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/16 02:01:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO,MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS EN COLCHONETA. SE FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 405 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADO DE SU HIJO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR DE CUELLO Y MIEMBRO SUPERIOR AFECTADO. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMED

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADO DE SU HIJO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR DE CUELLO Y MIEMBRO SUPERIOR AFECTADO. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMED

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 373

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/21 10:33:22a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/21 10:33:22a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075278645	KARINA LOZANO TRUJILLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"VENGO PARA QUE ME HAGAN LA PRUEBA PARA COVID-19"
"ENVIADO POR TALENTO HUMANO PARA TOMA DE HISOPADO"



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 406 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

"VENGO PARA QUE ME HAGAN LA PRUEBA PARA COVID-19"
"ENVIADO POR TALENTO HUMANO PARA TOMA DE HISOPADO"

EA: INGRESA PACIENTE QUIEN REFIERE COMUNICACION CON TALENTO HUMANO DESDE DONDE REDIRECCIONARON A URGENCIAS RESPIRATORIOS PARA TOMA DE HISOPADO NASOFARINGEO PARA RT PCR SARSCOV2, DADO A VIAJES EN LA PLATA Y RIVERA, REFERIE CONGESTION NASAL, Y SENSACION E CARRASPARERA EN GARGANTA. REFIERE SINTOMAS, NO FIEBRE, NO ODINOFAGIA, NO TOS, MALESTAR GENERAL, FATIGA, AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL E HIDRATADO, PERSONA CON DESPLAZAMIENTO INTERMUNICIPAL, ASI COMO DE ALTA MOVILIDAD EN VIRTUD A SU OCUPACION.

ANTECEDENTES:

MEDICAMENTOS: RINITIS CRONICA, CONJUNTIVITIS LUMBAGO

ALERGICOS. NIEGA

QUIRURGICOS: APENDICETOMIA, CORRECCION DE CORNETES, VASECTOMIAHERNIA INGUINAL BILATERAL

PATOLOGICOS. NIEGA

TOXICOS. NIEGA

EXAMEN FISICO

TA: 120/70 FC: 70 SAT: 98 FR: 17 T. 36

CABEZA: MUCOSA OLRA HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, NO EXUDADOS.

TORAX. SIMETRICO, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS

ABDOMEN. BLANDO SIN DOLOR

EXTREMIDADES. EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO. ALERTA, NO DEFICIT.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	Z290	ASLAMIENTO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	Z039	OBSERVACION POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD O AFECCION NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	Z208	CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2007057186 Prioridad: URGENTE

Prestación: A32013B Cantidad: 1

Descripción: **DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: URGENTE

Indicaciones

PLAN

SE SOLICITA TOMA PRUEBA DE HISOPADO NASOFARINGEO PARA PRUEBA RT/PCR PARA COVID 19

EGRESO

ASLAMIENTO OBLIGATORIO POR 14 DIAS

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 407 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

SE DEJA RECOMENDACION DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO P OR 14 DIAS.
DEBE PERMANECER EN LA VIVIENDA, LIMPIEZA DE SUPERFICIES, CON ALCOHOL O CLORURO DE SODIO, AGUA Y JABON, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, NO TOCARSE LA CARA, TENER DISTANCIAMIENTO DE 2 METRO CON OTRAS PERSONAS, NO COMPARTIR LOS UTENSILIOS PERSONAL ES, REALIZAR LLAMADA A LAS LINEAS DE EMERGENCIA SI PRESENTA DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE, TOS QUE LE IMPIDE LA RESPIRACION, DESMAYOS, CONVULSIONES, SANGRADOS, ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR ASI COM O SIGNOS DE ALARMA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE DA INFORMACION LINEA DE EMERGENCIA HABILITADA LAS 24 HORAS 3168709445.

EVENTO 373

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/21 10:33:22a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/21 11:59:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55173404	BEYSI ELIANA GONZALEZ TORRES	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TOMA DE MUESTRA PARA COVID 19- EN SALA COVID HISOPADO NASOFARINGEO HORA: 11:20 AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD CON DX DE ESTUDIO VIRAL, EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. CON TAPABOCAS Y ADECUADA ADHERENCIA AL PROTOCOLO ESTABLECIDO DURANTE LA PANDEMIA. SE OBSERVA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS Y SINTOMAS PARA COVID 19.
PACIENTE SIN SIGNOS Y SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19, NO HAY ANTECEDENTES DE OTRAS ENFERMEDADES REPORTADAS EN ESTE MOMENTO AL TOMAR LA MUESTRA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
11:20 AM SE HACE ACERCAMIENTO AL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA COVID SE PROCEDE A EXPLICAR CLARAMENTE EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA, QUE SE REALIZARA MEDIANTE HISOPADO NASOFARINGEO. ENTIENDE Y ESTA DE ACUERDO DE REALIZAR LA PRUEBA. SE REALIZA HISOPADO NASOFARINGEO BILATERAL SIN COMPLICACIONES NO PRESENTA TOS DURANTE LA PRUEBA.
SE HACE PROCEDIMIENTO JUNTO CON LA JEFE MAYRA, QUIEN REALIZA EMBALAJE CORRESPONDIENTE Y SE DIRIGE CON EL MEDIO MTV AL LABORATORIO.
SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE EL REPORTE SE ESPERA DE ACUERDO ALA EVOLUCION DE LOS ANALISIS EN BOGOTA EN EL HOCEN.
SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS PARA AISLAMIENTO PREVENTIVO POR COVID 19, NO DEBE SALIR DE SU DOMICILIO Y DEBEN PORTAR TAPABOCAS Y TODA SU FAMILIAR, QUE SE ENCUENTRA DIRECTAMENTE RELACIONADA CON UN CASO PROBABLE PARA COVID 19.
SE ATIENDE PACIENTE CON LOS EPP INDICADOS PARA MANEJO DE USUARIOS EN PANDEMIA POR COVID 19.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	Z290	AISLAMIENTO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	Z039	OBSERVACION POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD O AFECION NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	Z208	CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 408 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBSERVACION POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD O AFECCION NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE A QUIEN SE LE TOMA MUESTRA PARA HISOPADO NASOFARINGE PARA PCR SARS COV-2 EN ESPERA DE REPORTE Y DEFINIR REINGRESO A LABORAR

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 374

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/23 02:48:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/23 02:48:42p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTOS EN COLCHONETA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE TRONCO. SE FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalLUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadTERAPEUTICO

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR DE CUELLO Y MIEMBRO SUPERIOR AFECTADO. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRAS

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalLUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadTERAPEUTICO

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR DE CUELLO Y MIEMBRO SUPERIOR AFECTADO. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRAS

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 375

FECHA CONSULTA
2020/07/27 07:09:19p.m.
No. HC FISICA
12276779 PF00

TIPO CONSULTA
--

ORIGEN CONSULTA
INDEFINIDO

AMBITO
AMBULATORIO

CIUDAD
NEIVA(HUILA)

ESP
ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/27 07:09:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7684791	JAIRO DARIO CUENCA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 410 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Días

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTACTA VIA CELULAR, CONTESTA PACIENTE QUIEN REFIERE SE SIENTE BIEN, NO REFIERE TOS, NIEGA FIEBRE O DISFONIA, COME BIEN, NO REFIERE ALGUN OTRO SINTOMA. NO REFIERE NUEVOS SINTOMAS. REFIERE QUE ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL.

FIEBRE: NO

TOS: NO

DISNEA: NO

CONGESTION NASAL: NO

ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO

TRATAMIENTO ACTUAL: NO

FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

AISLAMIENTO PREVENTIVO POR SER CONSIDERADO CONTACTO ESTRECHO DE PACIENTE CONFIRMADO POSITIVO PARA RTPCRV PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2

TOMA DE PRUEBA HISOPADA RT-PCR COVID 19 21/7/20202020 CON REPORTE NEGATIVO DEL 25.07.2020 10.07 HS SE INFORMA A PACIENTE ADEMAS DEBE COMPLETAR AISLAMIENTO.

SE DA INFORMACION LINEA DE EMERGENCIA HABILITADA LAS 24 HORAS 3168709445.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Observaciones

NO I APLICA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	Z290	AISLAMIENTO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	Z038	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE DA INFORMACION LINEA DE EMERGENCIA HABILITADA LAS 24 HORAS 3168709445.

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA A L TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PANUELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, EN CASO DE FIEBRE O SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 411 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Consultorio		Laboratorio No Patología No Otro No		--		
DESCRIPCIÓN: SEGUIMIENTO						
COMPLICACIONES: NO						

EVENTO 376						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/07/28 12:03:01p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/28 12:03:01p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1018462844	ANGIE ALEXANDRA CALDERON PE?A	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTACTA VIA CELULAR, CONTESTA PACIENTE QUIEN REFIERE SE SIENTE BIEN, NO REFIERE TOS, NIEGA FIEBRE O DISFONIA, COME BIEN, NO REFIERE ALGUN OTRO SINTOMA. NO REFIERE NUEVOS SINTOMAS. REFIERE QUE ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL. FIEBRE: NO TOS: NO DISNEA: NOCONGESTION NASAL: NO ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO TRATAMIENTO ACTUAL: NO FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	--	Tanner	
Estado Hidratación	--		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	--		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z039	OBSERVACION POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD O AFECCION NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
Indicaciones					
SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787 SE CONTACTA VIA CELULAR, CONTESTA PACIENTE QUIEN REFIERE SE SIENTE BIEN, NO REFIERE TOS, NIEGA FIEBRE O DISFONIA, COME BIEN, NO REFIERE ALGUN OTRO SINTOMA. NO REFIERE NUEVOS SINTOMAS. REFIERE QUE ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL. FIEBRE: NO TOS: NO DISNEA: NO CONGESTION NASAL: NO ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO					



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 412 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

TRATAMIENTO ACTUAL: NO FAMILIARES CON SINTOMAS: NO AISLAMIENTO PREVENTIVO POR SER CONSIDERADO CONTACTO ESTRECHO DE PACIENTE CONFIRMADO POSITIVO PARA RTPCRV PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2 TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 19 21/7/2020 CON REPORTE NEGATIVO DEL 25.07.2020 10.07 HS SE INFORMA A PACIENTE ADEMÁS DEBE COMPLETAR AISLAMIENTO. SE DA INFORMACIÓN LINEA DE EMERGENCIA HABILITADA LAS 24 HORAS 3168709445. SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MÍNIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PAÑUELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, EN CASO DE FIEBRE O SENSACIÓN DE DIFICULTAD AL RESPIRAR ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE.

EVENTO 377

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/30 08:48:16a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/30 08:48:16a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1018462844	ANGIE ALEXANDRA CALDERON PEÑA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO EN PERSONA EN AISLAMIENTO POR SOSPECHA O DX COVID19
HC REALIZADA POR DRA NIDIA GUTIERREZ
S

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTACTA VÍA CELULAR AL 3138580787, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA FIEBRE, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO SINTOMAS URINARIOS, NO SINTOMAS GASTROINTESTINALES, REFIERE ACEPTA Y TOLERA LA VÍA ORAL
FIEBRE: NO
TOS: NO
DISNEA: NO
CONGESTION NASAL NO
ODINOFAGIA O DISCONFORT FARINGEO NO
FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

SE BRINDA EDUCACIÓN DE LAVADO DE MANOS FRECUENTE, EVITAR TOCARSE LA CARA, UTILICE TAPABOCAS FRECUENTE, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO,
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO POR CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSITIVO PARA COVID 19- TIENE RESULTADO DE SARS COV2- COVID19 REALIZADA EL 521/07/20 CON REPORTE NEGATIVO DEL 25/07/20

PACIENTE ASINTOMÁTICO, REFIERE NO INGESTA DE ACETAMINOFEN EN LOS ÚLTIMOS 3 DÍAS, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, COMPLETO 10 DÍAS DE AISLAMIENTO, SE INDICA QUE DEBE PRESENTARSE A TALENTO HUMANO O NOTIFICAR A JEFE INMEDIATO PARA RETORNO DE ACTIVIDADES LABORALES
, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, CONTINUAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO. (CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, VÓMITO, DIARREA, TOS CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA)
ALTA POR PROGRAMA DE SEGUIMIENTO COVID19 - REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 413 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	Z038	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES	IMPRESION	--	--	

EVENTO 378						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/30 09:47:03a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2020/07/30 09:47:03a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA EXT.	563631	LAURA VIRGINIA SANTIAGO PEREZ	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTE DE RINITIS ALERGICA
TIENE ARDOR, RASQUIQA Y LAGRIMEO DESDE HACE 2 DIAS
NIEGA PATOLOGIAS SISTEMICAS
BIO AO PAPILAS Y FOLICUOS TARSALES MODERADOS
PIO AI 14 MMHG
FONDO DE OJO AO DISCOS ROSADOS, EXC 0.45, MACULA SANA, RETINA APLICADA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRI A	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	VALORACION POR OPTOMETRIA
OFTALMOLO GIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	EN 2 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL (4 + 3) MG/ML FRASCO COLIRIO OFTALMICO	COLIRIO/300-GOTAS	1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR 2 MESES	2	NO.REQ. AUT.
FLUOROMETALONA ACETATO 1mg/mL GOT OFT	COLIRIO/110-GOTAS	1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR 2 MESES	2	NO.REQ. AUT.
OLOPATADINA 0,2 % SOLUCION OFTALMICA	COLIRIO/100-GOTAS	1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS POR 2 MESES	2	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 414 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Indicaciones

ANTECEDENTE DE RINITIS ALERGICA
ANTECEDENTE DE SONDEO DE VIA LAGRIMAL AO EN FEBRERO 2020
TIENE ARDOR, RASQUIA Y LAGRIMEO DESDE HACE 2 DIAS
NIEGA PATOLOGIAS SISTEMICAS
BIO AO PAPILAS Y FOLICUOS TARSALES MODERADOS
PIO AO 14 MMHG
FONDO DE OJO AO DISCO S ROSADOS, EXC 0.45, MACULA SANA, RETINA APLICADA

PLAN:
OLOPATADINA
FLUOROMETOLONA
LUBRICANTE
OPTOMETRIA
CONTROL EN 2 MESES

EVENTO 379

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/30 10:09:39a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/30 10:09:39a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PRIMERA OCASION CON PSIQUIATRIA
CITA PRESENCIAL
REMITIDO POR PSICOLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE ES CALMADO PERO CUANDO EXPLOTA NO SE CONTROLA, HA TENIDO PROBLEMAS CON SUS SUPERIORES, NO LE GUSTA QUE LO TRATEN MAL, , ES IMPULSIVO, LABORA EN MENEV ESTA EN TRAMITE DE RETIRO, ESTA EN AISLAMIENTO Y LUEGO SALE A VACACIONES
REFIERE QUENO DUERME BIEN QUE TOMA 1 COPA DE VINO EN LA NOCHE PARA DORMIR, ADEMAS SE LE DIFICULTA PARA CENTRARSE., ES PERFECCIONISTA, ES SEPARADO HACE 15 AQOS Y VIVE CON SU HIJO DE 17 AQOS
EXAMEN MENTAL
ALERTA, LUCIDO, EUPROSEXICO, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, MEMORIA DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, EULALICO, PENSAMIENTO QUEJAS SOMATICAS, AFECTO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACION, JUICIO CONSERVADO, PROSPECCION PARCIAL
IDX :T DE ADAPTACION
PLAN: MEDIDAS DE HIGIENE DE SUEQO
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 415 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias
PSIQUIATRIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		CONTROL EN 2 MESES, CODIGO PARA LA PROXIMA CITA PSI69168884		

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal TRASTORNOS DE ADAPTACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

PSIQUIATRIA
VER ANAMNESIS

EVENTO 380

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/30 02:23:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/07/30 02:23:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36313823	DIANA CAROLINA LEDESMA ORTEGA	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEFONO: 3138580787

TENIENDO EN CUENTA QUE MEDIANTE DECRETO 417 DEL 2020 SE DECLARA UN ESTADO DE EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, CON EL FIN DE CONJURAR LA CRISIS E IMPEDIR LA EXTENSION DE LA PANDEMIA COVID19, SE REALIZA UNA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y/O ASISTENCIAL TELEFÓNICA .

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO DE AQOS 45 DE EDAD AL QUE SE REALIZA ATENCIÓN DE PSICOLOGÍA DE SEGUIMIENTO EN MODALIDAD DE TELECONSULTA
UNIDAD: CAD METROPOLITANA DE NEIVA
TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN: 24 AQOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 416 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

NUCLEO FAMILIAR: HIJO DE 17 AQOS
NATURAL: HUILA

PACIENTE QUEPRESENTA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO, POCO CONTROL DE IMPULSOS CON TENDENCIA A LA IRRITABILIDAD, ALTERACIONES EN SU PATRON DE SUEQO. CON PROBLEMA DE COLUMNA DISCOPATIA, ESTA REALIZANDO ACTIVIDAD FISICA, ESTA EN VACACIONES.
ESTA EN PROCESO DE USO DEBUEN RETIRO.
MANIFIESTA QUE LA ACTIVIDAD FISCIA LE HA SERVIDO PARA EL MANEJO DE ESTRES Y ANSIEDAD.

PIENSA TERMINAR DE ESTUDIAR DERECHO, CARRERA QUE DEJO EN 5 SEMESTRE

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 381								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2020/07/30 04:10:03p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2020/07/30 04:10:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO,MASAJE SEDATIVO Y MECANICO, EJERCICIOS DE KLAPP, ESTIRAMIENTOS ESPECIFICOS PARA ZONA LUMBAR. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS CON BANDA ELASTICA . FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 417 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR E INFLAMACION EN RODILLAS. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KE

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR E INFLAMACION EN RODILLAS. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KE

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 382

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/04 08:51:52a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/04 08:51:52a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075260636	ANDRES FELIPE YATE BOBADILLA	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE REFIERE QUE ESTUVO EN CONTROL CON OFTALMOLOGIA POR CONJUNTIVITIS CRONICA HACE DOS AQOS Y REFIERE QUE PRESENTA CANSANCIO VISUAL Y DIFICULTA PARA VER DE LEJOS Y CERCA. VALORACION CAMBIO DE LENTES.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 418 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

OD - 1.75 - 0.50 X 145
 OI -1.25- 1.00 X 165
 ADD +1.50

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H522	ASTIGMATISMO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	H524	PRESBICIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRI A	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALU	CONTROL EN UN AQO .

Indicaciones

SE RECOMIENDA RX PERMANENTE PROGRESIVO . PACIENTE MANIFIESTA QUE EN SU PUESTO DE TRABAJO ESTA EXPUESTO AL PC TODO EL TIEMPO.

OD - 1.75 - 0.50 X 145
 OI -1.25- 1.00 X 165
 ADD +1.50

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	--

EVENTO 383

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/04 05:12:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/04 05:12:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MASAJE SEDATIVO Y MECANICO, EJERCICIOS DE KLAPP, ESTIRAMIENTOS ESPECIFICOS DE ZONA LUMBAR Y ESCAPULAR, EN COLCHONETA. SE FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalLUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadTERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MASA

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalLUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadTERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 420 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MASA

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 384

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/06 02:20:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/06 02:20:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MASAJE SEDATIVO Y MECANICO, EJERCICIOS DE KLAPP, ESTIRAMIENTOS ESPECIFICOS DE ZONA LUMBAR Y ESCAPULAR, EN COLCHONETA. SE FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 421 de 567

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO. CRIOTERAPIA. ULTRASONIDO CON KETOPROFENO. MAS

NINGUNA

****EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA**

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

—

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MAS

NINGUNA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/11 04:38:04p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PE00					

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

TERAPIA FISICA

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO. MASAJE SEDATIVO Y MECANICO. SE FINALIZA SESION SIN NINGUNA COMPLICACION.

Finalidad de la consulta	NO APLICA

Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL

Programa



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 422 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MAS

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE INGRESA CONSULTORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENAS CONDICIONES GENERALES. EL OBJETIVO DE LA SESION ES MODULAR DOLOR EN ZONA LUMBAR. SE INICIA SESION CON ELECTROESTIMULACION + CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDO CON KETOPROFENO, MAS

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 386

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/13 02:54:23p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 423 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/13 02:54:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144157918	KATHERIN FERNANDA RUGELES QUIROGA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 424 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
--		Laboratorio No Patología No Otro No		--		

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE QUE NO ASISTE A TERAPIA FISICA.

COMPLICACIONES:
NINGUNA

EVENTO 387

FECHA CONSULTA 2020/08/13 03:33:11p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/13 03:33:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 12109464	NOMBRES Y APELLIDOS EDGAR GARCIA QUIROGA	ESPECIALIDAD MEDICINA LABORAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IJ . MARTINEZ ARAUJO JHONNIFER CAMILO 12176779 AGOSTO 13 2020.
SE REALIZA REVISISN DE CASO SIN PRESENCIA DEL USUARIO COMO ACTO ADMINISTRATIVO.
OFICIO S 2020 032170 MENEV SUBCO GUTAH NEIVA DEL 11082020 RESOLUCION DE RETIRO 01917 DEL 31072020

JML1386 BOGOTA 12051999 DCL 0.00% TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN PRESENTAR FRACTURAS, ACTUALMETNE ESPASMOS MUSCULARES APTO.

JML 2939 NIEVA 05042017 DCL 11.00 % 1- LUMBALGIA- DISCOPATIA- ANTEROLISTESIS. 1-062 a 5 NO APTO. 68a SI RUBICA

TML 172558 BOGOTA 20102017 DCL 11.00 A ENF PROFESIONAL,,,,DEMAS IGUAL

JML 3653 NEIVA 11042018 DCL 7.12 DCL TOTAL 18.12 1- FRACTURA CONSOLIDADA OMOPLATO DERECHO CON MINIMA LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD DE HOMBRO IPSILATERAL. 1-081 A A 2 puntos. lpp noapto jml 2939 del 05/04/2017 reubicacion si.

CITAR A I DE E POR RETIRO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 388

FECHA CONSULTA 2020/08/21 01:11:02p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/21 01:11:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 22712184	NOMBRES Y APELLIDOS KATYNA MARGARITA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 425 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
FONTALVO PEREZ						

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS XDX DE TRATSONO DEL DISCO LUMBAR EN AMNEJO X NEUROCIRUGIA QUE ORDENA PIROXICAN GEL MEDICAMNETOX FUERA DEL ACUERDO 052 DE MEDICAMENTOS S ETRANSCRIBE PRIMERA OPCION KETOPROFENO GEL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR AREA DE DOLOR	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 389

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/24 11:36:05a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/24 11:36:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR, NIEGA SINTOMAS RELACIONADOS CON EL COVID-19 Y CONTACTO DIRECTO CON CONTACTO POSITIVOS. SE REALIZA TRABAJO SEDATIVO CON MEDISO FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. ADEMAS REALIZA ESTIRAMIENTOS ACTIVOS. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 426 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR, NIEGA SINTOMAS RELACIONADOS CON EL COVID-19 Y CONTACTO DIRECTO CON CONTACTO POSITIVOS. SE REALIZA TRABAJO SEDATIVO CON MEDICAMENTOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. ADE

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 390

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/24 12:01:19p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/24 12:01:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7722060	JHON ALEXANDER VERGARA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"VENGO PORQUE TUVE CONTACTO ESTRECHO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA, TOS, ODINOFAGIA, DEPOSICIONES BLANDA. NIEGA FIEBRE, NIEGA DISNEA. REFIERE CONTACTO ESTRECHO HACE 1 SEMANA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso -- Kg.

Constantes Vitales

Presión Arterial	
Posición	Sistólica Diastólica



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 427 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Talla -- Cms.
Perímetro Cefálico -- Cms.
Perímetro Torácico -- Cms.
Perímetro Abd o Cintura -- Cms.
Perímetro Cadera -- Cms.
Relación Cintura/Cadera -- Cms.
Superficie Corporal ---
IMC ---

Sentado 130 70 mmHg.
Decúbito -- -- mmHg.

Presión Arterial Media 90 mmHg.
Frecuencia Cardíaca 72 x.min
Frecuencia Respiratoria 16 x.min
Presión de Pulso 60 mmHg.
Temperatura 37 °C
Temperatura Rectal -- °C
Temperatura Ambiental -- °C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho --
Lado Izquierdo --
Presión Venosa Central -- mmHg.
Frecuencia de Pulso -- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z038	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2008063636 Prioridad: URGENTE

Prestación: A32013B Cantidad: 1
Descripción: **DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA

Datos Clínicos de Importancia: ---
Prioridad: URGENTE

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE DA INFORMACION LINEA DE EMERGENCIA HABILITADA LAS 24 HORAS 3168709445.

RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO EN CASA:

- 1.EL USO DE MASCARILLA QUIRURGICA POR PARTE DEL PACIENTE AISLADO, CON O SIN SMNTOMAS. (10 DIAS)
- 2.PERMANECER EN UNA HABITACION INDIVIDUAL Y BIEN VENTILADA (PUERTA CERRADA Y VENTANA ABIERTA).
- 3.RESTRINGIR LA ENTRADA DE VISITANTES HASTA QUE EL PACIENTE NO SE HAYA RECUPERADO POR COMPLETO Y ESTE LIBRE DE SIGNOS O SMNTOMAS.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 428 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

3. APLICAR LAS MEDIDAS DE LAVADO DE MANOS DESPUES DE CUALQUIER TIPO DE CONTACTO CON SU ENTORNO INMEDIATO, AL IGUAL QUE ANTES Y DESPUES DE PREPARAR ALIMENTOS, ANTES DE COMER, DESPUES DE USAR EL BAÑO Y SIEMPRE QUE SE ADVIERTA SUCIEDAD EN LAS MANOS. SI NO HAY SUCIEDAD VISIBLE EN LAS MANOS, TAMBIEN PUEDE USARSE UN GEL HIDROALCOHOLICO. CUANDO HAYA SUCIEDAD VISIBLE, HABRA QUE LAVARSELAS CON AGUA Y JABON.

4. PARA SECARSE LAS MANOS DESPUES DE LAVARSELAS CON AGUA Y JABON, ES PREFERIBLE USAR TOALLITAS DE PAPEL DESECHABLES. DE NO HABERLAS, SE UTILIZARAN TOALLAS DE TELA LIMPIAS, QUE SE DEBEN CAMBIAR CUANDO ESTEN HIZMEDAS.

5. CUANDO SE ENCUENTREN EN LA MISMA HABITACION, LOS CUIDADORES DEBERAN UTILIZAR UNA MASCARILLA QUIRURGICA BIEN AJUSTADA QUE CUBRA LA BOCA Y LA NARIZ. LA MASCARILLA NO DEBE TOCARSE NI MANIPULARSE DURANTE SU USO. SI SE MOJA O SE MANCHA CON SECRECIONES, DEBERA SUSTITUIRSE INMEDIATAMENTE POR UNA MASCARILLA SECA NUEVA. PARA QUITARSE LA MASCARILLA EVITE TOCAR SU PARTE FRONTAL. INMEDIATAMENTE DESPUES DE ELLO SE DEBE DESECHAR LA MASCARILLA Y APLICAR MEDIDAS DE HIGIENE DE MANOS.

6. NO SE DEBEN REUTILIZAR LAS MASCARILLAS DESECHABLES NI LOS GUANTES. LAS SABANAS, TOALLAS, PLATOS Y CUBIERTOS UTILIZADOS NO DEBEN COMPARTIRSE CON OTRAS PERSONAS. NO ES NECESARIO DESECHAR ESTOS ARTICULOS, PERO SI LAVARLOS CON AGUA Y JABON DESPUES DE SU USO.

7. EN LA HABITACION ES NECESARIO LIMPIAR Y DESINFECTAR DIARIAMENTE LAS SUPERFICIES DE USO COTIDIANO CON LAS QUE EXISTA CONTACTO FRECUENTE (COMO LA MESA DE NOCHE, LA ESTRUCTURA DE LA CAMA Y OTROS MUEBLES). TRAS UNA LIMPIEZA INICIAL CON JABON O DETERGENTE DOMESTICO ORDINARIOS, Y UNA VEZ ACLARADO EL PRODUCTO, SE APLICARA UN DESINFECTANTE DOMESTICO DE TIPO HABITUAL.

8. LAS SUPERFICIES DEL CUARTO DE BAÑO Y EL SANITARIO DEBEN LIMPIARSE Y DESINFECTARSE AL MENOS UNA VEZ AL DIA. TRAS UNA LIMPIEZA INICIAL CON JABON O DETERGENTE DOMESTICO ORDINARIOS, Y UNA VEZ ACLARADO EL PRODUCTO, SE APLICARA UN DESINFECTANTE DOMESTICO DE TIPO HABITUAL.

9. LA ROPA, LAS SABANAS Y LAS TOALLAS SUCIAS DEL PACIENTE DEBEN SEPARARSE Y LAVARSE A MANO CON AGUA Y JABON ORDINARIO, O A MAQUINA A 60-90 °C CON DETERGENTE ORDINARIO, Y DEJARSE SECAR POR COMPLETO. LA ROPA SUCIA NO DEBE SACUDIRSE Y SE DEBE EVITAR QUE ENTRE EN CONTACTO DIRECTO CON LA PIEL.

EVENTO 390

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/24 12:01:19p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/24 12:35:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55150807	OLGA INES SOLANO QUINTERO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TOMA PARA MUESTRA COVID 19 - ATENCION SALA COVID
TERAPIA RESPIRATORIA. HISOPADO NASOFARINGEO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE HACE ACERCAMIENTO AL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA COVID PROCEDE A EXPLICAR CLARAMENTE EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA, SE REALIZARA MEDIANTE HISOPADO NASOFARINGEO. ENTIENDE Y ESTA DE ACUERDO DE REALIZAR LA PRUEBA.
SE REALIZA HISOPADO NASOFARINGEO BILATERAL SIN COMPLICACIONES NO PRESENTA TOS DURANTE LA PRUEBA.
SE HACE PROCEDIMIENTO JUNTO CON LA JEFE MAYRA DE LA SALA COVID, QUIEN REALIZA EMBALAJE CORRESPONDIENTE Y SE DIRIGE CON EL MEDIO MTV AL LABORATORIO.
SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE EL REPORTESE ESPERA DE ACUERDO A LA EVOLUCION DE LOS ANALISIS EN BOGOTA EN EL HOY Y EL SERA REMITIDO PARA EL HOSPITAL GENERAL DE NEIVA.
SE ATIENDE PACIENTE CON LOS EPP INDICADOS PARA MANEJO DE USUARIOS EN PANDEMIA POR COVID 19.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 429 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z038	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

SE HACE ACERCAMIENTO AL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA COVID PROCEDE A EXPLICAR CLARAMENTE EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA, SE REALIZARA MEDIANTE HISOPADO NASOFARINGEO. ENTIENDE Y ESTA DE ACUERDO DE REALIZAR LA PRUEBA.
SE REALIZA HISOPADO NASOFARINGEO

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 391

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/26 09:19:32a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/26 09:19:32a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

SE CONTACTA VIA CELULAR, AL PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
FIEBRE: NO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 430 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Días

TOS: NO
DISNEA: NO
CONGESTION NASAL: NO
ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO
TRATAMIENTO ACTUAL: NO
FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ASLAMIENTO PREVENTIVO POR CONTACTO ESTRECHO PARA POSITIVO PARA RTPCRV PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2
TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE CONTINUARA AISLAMIENTO

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PANU ELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDITAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, EN CASO DE FIEBRE O SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad --
Diagnóstico Principal COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 431 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/08/27 09:03:42a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/27 09:03:42a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

SE CONTACTA VIA CELULAR, AL PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

FIEBRE: NO

TOS: NO

DISNEA: NO

CONGESTION NASAL: NO

ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO

TRATAMIENTO ACTUAL: NO

FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

AISLAMIENTO PREVENTIVO POR CONTACTO ESTRECHO PARA POSITIVO PARA RTPCRV PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2

TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE CONTINUARA AISLAMIENTO

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PANU ELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, EN CASO DE FIEBRE O SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad

--

Diagnóstico Principal

COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 432 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 393

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/27 03:45:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/27 03:45:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075248939	DIANA CAROLINA TOLEDO NIETO	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA SEGUIMIENTO POR PSICOLOGMA EL 27-08-2020 MEDIANTE TELECONSULTA, A PACIENTE REPORTADA POR COVID-19 POSITIVO.

TELIFONO: 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO DE 46 AQOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA RESIDIENDO EN EL CONDOMINIO ENCENILLO, GRADO INTENDENTE JEFE, LABORABA EN LA MENEV EN EL CENTRO AUTOMATICO DE DESPACHO, HACE 9 DIAS REFIERE EL PACIENTE TIENE LA RESOLUCISN DE RETIRO; SU NUCLEO FAMILIAR CONFORMADO SU HIJO DE 17 AQOS, EL PACIENTE REFIERE QUE SU HIJOSE ENCUENTRA BIEN DE SALUD FISICA Y EMOCIONALMENTE; ASM MISMO, EL PACIENTE MANIFIESTA QUE EL DIA 26 DE AGOSTO DE 2020, CUANDO RECIBIO LA NOTICIA DE QUE SE ENCONTRABA CON COVID POSITIVO, TUVO INICIALMENTE ALTERACISN EMOCIONAL, SIN EMBARGO, EN ESTOS MOMENTOS REFIERE ENCONTRARSE ESTABLE.

EL PACIENTE PRESENTA RED DE APOYO FAMILIAR, DEBIDO A QUE SUS FAMILIARES ESTAN PENDIENTES DE IL, MEDIANTE VIDEOLLAMADAS Y LLAMADAS TELEFSNICAS CON EL OBJETO DE BRINDARLE APOYO EMOCIONAL DURANTE EL AISLAMIENTO.

EXAMEN MENTAL: AL MOMENTO DE LA VALORACISN EN SALUD MENTAL SE EVIDENCIA BUENA ACTITUD Y COMPORTAMIENTO COLABORADOR, PRESENTA FLUIDEZ VERBAL Y COHERENCIA EN SU DISCURSO, SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ALERTA Y DESPIERTO, NO SE EVIDENCIA ALTERACISN ALGUNA EN LA CONCIENCIA, ORIENTADO OLOPSIQUICA Y AUTOPSIQUICAMENTE, PENSAMIENTO DE ORIGEN LSGICO, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, NO PERCIBE ESTMMULOS SENSOPERCEPTIVOS ANORMALES, AFECTO MODULADO, NO REFIERE ALTERACIONES EN SU PATRON DE SUEQO O CONDUCTA ALIMENTARIA. NO REFIERE SMNTOMAS DE ANSIEDAD O DEPRESISN. SE EVIDENCIA ACTITUD RESILIENTE FRENTE A SU CONDICISN DE SALUD.

SE BRINDAN HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD, SE CONFRONTAN Y ACLARAN IDEAS IRRACIONALES FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID 19 Y SU TRATAMIENTO, LA NECESIDAD DE SEGUIR PASO A PASO LAS INSTRUCCIONES DADAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SE BRINDAN HERRAMIENTAS PARA LA ADECUADA UTILIZACION DEL TIEMPO DURANTE EL AISLAMIENTO, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS QUE GENERAN TRANQUILIDAD, SE ORIENTA SOBRE TICNICAS DE RELACISN E HIGIENE DEL SUEQO Y OCUPACISN DEL TIEMPO LIBRE MEDIANTE LA REALIZACISN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS EN EL HOGAR. SE SUMINISTRA NZMERO DE LA LMNEA DE APOYO EMOCIONAL 3144903033 EN CASO DE REQUERIR REQUERIR INMEDIATA POR SALUD MENTAL Y LA LMNEA DE EMERGENCIA COVID HABILITADA LAS 24 HORAS 3168709445.

SE DEJA A DISPOSICISN EL SERVICIO DE PSICOLOGMA PRESTADO POR LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES EN CASO DE PRESENTAR FACTORES DE RIESGO A NIVEL EMOCIONAL.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 433 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

OTRA

Programa

--

Examen Físico - Valoración

Estado General	--
Estado Hidratación	--
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z770	ORIENTACION TELEFONICA SOBRE EL ESTADO DE SALUD POR COVID-19	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

--

ASISTENCIA Y ORIENTACION TELEFONICA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (APOYO EMOCIONAL)

Diagnóstico Principal

ORIENTACION TELEFONICA SOBRE EL ESTADO DE SALUD POR COVID-19

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EL 27-08-2020 MEDIANTE TELECONSULTA, A PACIENTE REPORTADA POR COVID-19 POSITIVO.

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 394

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/28 09:27:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/28 09:27:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 434 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

MONCALEANO ROSADO

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

SE CONTACTA VIA CELULAR, AL PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

FIEBRE: NO

TOS: NO

DISNEA: NO

CONGESTION NASAL: NO

ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO

TRATAMIENTO ACTUAL: NO

FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

AISLAMIENTO PREVENTIVO POR CONTACTO ESTRECHO PARA POSITIVO PARA RTPCRV PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2

TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE CONTINUARA AISLAMIENTO

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PANU ELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDITAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, EN CASO DE FIEBRE O SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad

--

Diagnóstico Principal

COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 435 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 395

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/29 11:23:14a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/29 11:23:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1079179941	LAURA NATALIA LISCANO FIERRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE CONTACTA VIA CELULAR, A PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA TOS, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN EL MOMENTO, NIEGA DOLOR TORAXICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA EMESIS, NO CAMBIOSNEUROLÓGICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

FIEBRE: NO
TOS: SI
DISNEA: NO
CONGESTION NASAL: NO
ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO
TRATAMIENTO ACTUAL: ACETAMINOFEN

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	--
Estado Hidratación	--
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE CON DX DE COVID-19, EN AISLAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO PARA CASO POSITIVO PARA RT-PCR PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2. TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. E N EL MOMENTO CON TOS SECA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 436 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

OCASIONAL, NO REFIERE OTROS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE CONTINUARA AISLAMIENTO Y SEGUIMIENTO. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

AISLAMIENTO 24/08/2020 HASTA EL DIA 03/09/2020

SE DA A CONOCER LINEA DE EMERGENCIA 3168709445

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PAÑUELO DESECABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, REALICE LIMPIEZA DE SUS OBJETOS PERSONALES Y COSAS CON LAS QUE TIENE CONTACTO CON ALCOHOL POR LO MENOS DEL 60%. PROCURE DORMIR EN UNA HABITACION APARTE. EN CASO DE FIEBRE QUE NO CONTROLE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS NEUROLÓGICOS, SANGRADO ALGUNO, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE ACUDIR A URGENCIAS RESPIRATORIAS INMEDIATAMENTE.

EVENTO 396

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/31 09:25:46a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/08/31 09:25:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

SE CONTACTA VIA CELULAR, A PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR TORAXICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA EMESIS, NO CAMBIOS NEUROLÓGICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

FIEBRE: NO

TOS: NO

DISNEA: NO

CONGESTION NASAL: NO

ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO

TRATAMIENTO ACTUAL: SALBUTAMOL, ACETAMINOFEN

FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 437 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PACIENTE CON DX DE COVID-19, EN AISLAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO PARA CASO POSITIVO PARA RT-PCR PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2. TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. E N EL MOMENTO CON TOS SECA OCASIONAL, NO REFIERE OTROS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE CONTINUARA AISLAMIENTO Y SEGUIMIENTO. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

AISLAMIENTO 24/08/2020 HASTA EL DIA 02/09/2020

SE DA A CONOCER LINEA DE EMERGENCIA 3168709445

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PAÑUELO DESECABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, REALICE LIMPIEZA DE SUS OBJETOS PERSONALES Y COSAS CON LAS QUE TIENE CONTACTO CON ALCOHOL POR LO MENOS DEL 60%. PROCURE DORMIR EN UNA HABITACION APARTE. EN CASO DE FIEBRE QUE NO CONTROLE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS NEUROLÓGICOS, SANGRADO ALGUNO, VÓMITO O DIARREA PERSISTENTE, SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE ACUDIR A URGENCIAS RESPIRATORIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad	--
Diagnóstico Principal	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 397

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/01 09:00:58a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/01 09:00:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 438 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787
SE CONTACTA VIA CELULAR, A PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR TORAXICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA EMESIS, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.
FIEBRE: NO
TOS: NO
DISNEA: NO
CONGESTION NASAL: NO
ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO
TRATAMIENTO ACTUAL: SALBUTAMOL, ACETAMINOFEN
FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE CON DX DE COVID-19, EN AISLAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO PARA CASO POSITIVO PARA RT-PCR PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2. TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. E N EL MOMENTO CON TOS SECA OCASIONAL, NO REFIERE OTROS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE CONTINUARA AISLAMIENTO Y SEGUIMIENTO. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

AISLAMIENTO 24/08/2020 HASTA EL DIA 02/09/2020

SE DA A CONOCER LINEA DE EMER GENCIA 3168709445

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PAÑUELO DESEC HABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDITAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, REALICE LIMPIEZA DE SUS OBJETOS PERSONALES Y COSAS CON LAS QUE TIENE CONTACTO CON ALCOHOL POR LO MENOS DEL 60%. PROCURE DORMIR EN UNA HABITACION APARTE. EN CASO DE FIEBRE QUE NO CONTROLE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS NEUROLOGICOS, SANGRADO ALGUNO, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE ACUDIR A URGENCIAS RESPIRATORIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	
Cantidad	--

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 439 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Diagnóstico Principal COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 398

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/02 09:14:57a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/02 09:14:57a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787
SE CONTACTA VIA CELULAR, A PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA EMESIS, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.
FIEBRE: NO
TOS: SI
DISNEA: NO
CONGESTION NASAL: SI
ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO
TRATAMIENTO ACTUAL: ACETAMINOFEN.
FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 440 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PACIENTE CON DX DE COVID-19, EN AISLAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO PARA CASO POSITIVO PARA RT-PCR PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2. TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. E N EL MOMENTO CON TOS SECA OCASIONAL Y CONGESTION NASAL. HOY COMPLETA AISLAMIENTO, SE LE INDICA DEBE PRESENTARSE EN URGENCIAS RESPIRATORIOS PARA VALORACION.
AISLAMIENTO 24/08/2020 HASTA EL DIA 02/09/2020

SE DA A CONOCER LINEA DE EMERGENCIA 3168709445

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PAÑUELO DESECHABLE Y REALICE LA VADO DE MANOS INMEDITAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, REALICE LIMPIEZA DE SUS OBJETOS PERSONALES Y COSAS CON LAS QUE TIENE CONTACTO CON ALCOHOL POR LO MENOS DEL 60%. PROCURE DORMIR EN UNA HABITACION APARTE. EN CASO DE FIEBRE QUE NO CONTROLE CO N ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS NEUROLOGICOS, SANGRADO ALGUNO, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE ACUDIR A URGENCIAS RESPIRATORIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad	--
Diagnóstico Principal	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--	
Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 399

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/03 08:40:39a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/03 08:40:39a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 441 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787
SE CONTACTA VIA CELULAR, A PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA EMESIS, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.
FIEBRE: NO
TOS: SI
DISNEA: NO
CONGESTION NASAL: SI
ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO
TRATAMIENTO ACTUAL: ACETAMINOFEN.
FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE CON DX DE COVID-19, EN AISLAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO PARA CASO POSITIVO PARA RT-PCR PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2. TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. P ACIENTE CONTINUA SINTOMATICO, POR LO QUE CONTINUA EN ASILAMIENTO. REFIERE NO ESTA ACTIVO POR LO QUE NO REQUIERE EXTENDER INCAPACIDAD.
AISLAMIENTO 24/08/2020 HASTA RESOLUCION DE SINTOMAS.

SE DA A CONOCER LINEA DE EMERGENCIA 3168709445

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PAÑUELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS I NMEDITAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, REALICE LIMPIEZA DE SUS OBJETOS PERSONALES Y COSAS CON LAS QUE TIENE CONTACTO CON ALCOHOL POR LO MENOS DEL 60%. PROCURE DORMIR EN UNA HABITACION APARTE. EN CASO DE FIEBRE QUE NO CONTROLE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS NEUROLOGICOS, SANGRADO ALGUNO, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE ACUDIR A URGENCIAS RESPIRATORIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	
Cantidad	--

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 442 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Diagnóstico Principal COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 400

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/04 09:17:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/04 09:17:28a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA MONCALEANO ROSADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787
SE CONTACTA VIA CELULAR, A PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA EMESIS, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.
FIEBRE: NO
TOS: NO
DISNEA: NO
CONGESTION NASAL: NO
ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO
TRATAMIENTO ACTUAL: NO
FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 443 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PACIENTE CON DX DE COVID-19, EN AISLAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO PARA CASO POSITIVO PARA RT-PCR PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2. TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. A YER PACIENTE SINTOMATICO, HOY REFIERE ESTA SIN NINGUN TIPO DE SINTOMATOLOGIA. PENDIENTE EVOLUCION MAQANA PARA DAR EGRESO. REFIERE NO ESTA ACTIVO POR LO QUE NO REQUIERE EXTENDER INCAPACIDAD. AISLAMIENTO 24/08/2020 HASTA RESOLUCION DE SINTOMAS.

SE DA A CONOCER LINEA DE EMERGENCIA 3168709445

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL CONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL COD O O CON UN PAÑUELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDITAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, REALICE LIMPIEZA DE SUS OBJETOS PERSONALES Y COSAS CON LAS QUE TIENE CONTACTO CON ALCOHOL POR LO MENOS DEL 60%. PROCURE DORMIR EN UNA HABITACION AP ARTE. EN CASO DE FIEBRE QUE NO CONTROLE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS NEUROLOGICOS, SANGRADO ALGUNO, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE ACUDIR A URGENCIAS RESPIRATORIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad	--
Diagnóstico Principal	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 401

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/05 08:30:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/05 08:30:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075259054	MAYERLIS CATINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 444 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

MONCALEANO ROSADO

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGUIMIENTO TELEFONICO AISLAMIENTO COVID 19 CELULAR 3138580787

SE CONTACTA VIA CELULAR, A PACIENTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA EMESIS, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

FIEBRE: NO

TOS: NO

DISNEA: NO

CONGESTION NASAL: NO

ODINOFAGIA- DISCONFORT FARINGEO: NO

TRATAMIENTO ACTUAL: NO

FAMILIARES CON SINTOMAS: NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PACIENTE CON DX DE COVID-19, EN AISLAMIENTO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO ESTRECHO PARA CASO POSITIVO PARA RT-PCR PARA CORONAVIRUS SARS- COV -2. TOMA DE PRUEBA HISOPADO RT-PCR COVID 24/08/2020, CON REPORTE POSITIVO DEL 26-08-2020. SE INFORMA AL PACIENTE. P ACIENTE CON 3 DIAS SIN SINTOMATOLOGIA. SE DECIDE DAR EGRESO DE AISLAMIENTO.

SE DA A CONOCER LINEA DE EMERGENCIA 3168709445

SE EDUCA EN CUANTO A MEDIDAS DE HIGIENE: LAVADO DE MANOS FRECUENTE (MINIMO CADA 3 HORAS), EVITAR TOCARSE LA CARA, EVITE EL C ONTACTO CERCANO, NO SALGA DE LA CASA, CUBRASE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON EL CODO O CON UN PANUELO DESECHABLE Y REALICE LAVADO DE MANOS INMEDITAMENTE DESPUES, UTILICE TAPABOCAS CONSTANTE, REALICE LIMPIEZA DE SUS OBJETOS PERSONALES Y COSAS CON LAS QU E TIENE CONTACTO CON ALCOHOL POR LO MENOS DEL 60%. PROCURE DORMIR EN UNA HABITACION APARTE. EN CASO DE FIEBRE QUE NO CONTROLE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS NEUROLOGICOS, SANGRADO ALGUNO, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, SENSACION DE DIFICULTAD AL RESPIRAR O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE ACUDIR A URGENCIAS RESPIRATORIAS INMEDIATAMENTE.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad

--

Diagnóstico Principal

COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 445 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad	SIN INFORMACION	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 402

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/21 12:10:15p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/21 12:10:15p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7722060	JHON ALEXANDER VERGARA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO DOLOR EN EL PECHO"

NOTA:
SE ATIENDE PACIENTE CON EPP: GORRO, TAPABOCAS QUIRUGICOS, TAPABOCAS N95, BATA, POLAINA. OVEROL. MONOFAGAS, CARETA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 46 AQOS, CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS PRODUCTIVA, CEFALEA, Y DOLOR EN REJA COSTAL CON RT SARS COV 2 POSITIVO (23/08/2020). AISLAMIENTO DE 10 DIAS. NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso -- Kg.	Presión Arterial
Talla -- Cms.	Posición Sistólica Diastólica
Perímetro Cefálico -- Cms.	Sentado 120 80 mmHg.
Perímetro Torácico -- Cms.	Decúbito -- mmHg.
Perímetro Abd o Cintura -- Cms.	Presión Arterial Media 93,33 mmHg.
Perímetro Cadera -- Cms.	Frecuencia Cardiaca 72 x.min
Relación Cintura/Cadera -- Cms.	Frecuencia Respiratoria 16 x.min
Superficie Corporal --	Presión de Pulso 40 mmHg.
IMC ----	Temperatura 36 °C
	Temperatura Rectal -- °C

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 446 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Presión Arterial			Temperatura Ambiental	
Ubicación	Sistólica	Diastólica	-- °C	
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg		
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg		
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg		
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg		

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: CORAZON RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS,

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J209	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	DOS PUFF CADA CADA 12 HORAS (4 DIAS). DOS PUFF EN LA NOCHE 3 DIAS	1	NO.REQ. AUT.
SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/INHAL	INHALADOR/200-INHALACION	DOS PUFF CADA CADA 12 HORAS (4 DIAS). DOS PUFF EN LA NOCHE 3 DIAS	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 403

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/23 11:12:21a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/23 11:12:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12181678	ARLEY ALBERTO CLAROS SAMBONI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"VALORACION"
TELEFONO 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE A QUIEN SE HACE VALORACION MODALIDAD TELEORIENTACION REFIERE SENSACION DE PRESION EN REJA COSTAL TOS SECA OCASIONAL AFIRMA MANEJO CON BECLOMETASONA SALBUTAMOL REFIERE EVOLUCION ESTACIONRIA NIEGA FIEBRE NIEGA SINCOPE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 447 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Días

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R05X	TOS	IMPRESION	--	--
SI	J393	REACCION DE HIPERSENSIBILIDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPSITIO NO E	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.
IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20 MCG/INH	INHALADOR/200-INHALACION	HACER 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 7 DIAS	1	NO.REQ. AUT.
PREDNISOLONA 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 3 TABLETAS VIA ORAL CADA DIA POR 7 DIAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE A QUIEN SE HACE VALORACION MODALIDAD TELEORIENTACION COMO ESTRATEGIA PARA DISMINUIR RIESGO DE CONTAGIO PROPAGACION DE PATOLOGIA COVID 19.

PLAN.

1. SE AJUSTA MANEJO SINTOMATICO
2. EN CASO DE NO MEJORIA ACUDIR A URGENCIAS
3. SE EXPLICA CONDUCTA PACIENTE FIRMA ENTENDER.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	REACCION DE HIPERSENSIBILIDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPSITIO NO E
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	DIAGNOSTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

TELEORIENTACION

COMPLICACIONES:

NINGUNA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 448 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
FECHA CONSULTA 2020/10/02 11:32:15a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/02 11:32:15a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 55067864	NOMBRES Y APELLIDOS LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION DE FISIOTERAPIA A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	TERAPEUTICO		
Lugar Realización	Consultorio	Material Enviado	Tipo de Anestesia
		-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:	PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIO
COMPLICACIONES:	NO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 449 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

EVENTO 405

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/04 08:50:42p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/04 08:50:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1022383638	CARLOS ANDRES RIOS DUSSAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ATENCION DE URGENCIAS

MC: "SIENTO TAPADO EL PECHO"

EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2, QUIEN INGRESA POR CAUDRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, ASOCIADO EL DIA DE HOY A SENSACION DE APRETAMIENTO LARINGEO Y APRETAMIENTO TORACICO, CON SENSACION DE DISNEA, ADEMAS DE TOS SECA DE LARGA EVOLUCION, DE PREDOMINIO EN LAS TARDES, REFIERE EPISODIOS DE ORTOPNEA, REFIERE MANEJO ACTUALMENTE CETIRIZINA, PREDNISOLONA POR 7 DIAS, BORMURO DE IPRATROPIO. NO FIEBRE NI ESCALOFRIOS. REFIERE EXPECTORACION BLANQUECINA Y VERDOSA SEGUN REFIERE.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

MEDICAMENTOS. NO REFIERE

ALERGICOS. NO REFIERE

QUIRURGICOS. TURBINOPLASTIA - APENDICECTOMIA - VASECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINALES BILATERAL

PATOLOGICOS. NO REFIERE

TOXICOS. NO TABACO - ALCOHOL OCASIONAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	--

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	112	77
Decúbito	--	--

Presión Arterial Media	88,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	71	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	35	mmHg.
Temperatura	359	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 450 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Miembro Sup. Izquierdo		--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	OROFARINGE SIN ERITEMA, NI EXUDADOS, NO LESIONES.
TORAX	SIMETRICO, RSCS SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREADOS, NO IMPRESIONA HIPOVENTILACION
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICAS, SIN EDMEAS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R060	DISNEA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONTROL POST INFECCION POR SARS COV 2

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2010003123	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	871121B	Cantidad:	1
Descripción:	**RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS		
No. Orden	2010000630	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	939400	Cantidad:	1
Descripción:	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE-BULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS		
Datos Clínicos de Importancia:	SE SOLICITA TERAPA FISICA AMBULATORIA		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
PREDNISOLONA 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	3 TAB VO AL DIA POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 451 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

DEXAMETASONA 0.4%

SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA

APLICAR IM AHORA

1

NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON ANTECEDENTE D INFECCION PRO SARS COV 2 EN AGOSTO DL 2020, INGRESA POR CAUDRO DE 1 MES DE DISNEA ASOCIAOD HACE 2 DIAS A TOSEXACERBADA, Y SENSACION DE ATORAMIENTO CON EPISODIO DE DISNEA EN DECUBITO SUPINO, QUE MEJORA EN DECUBITO PRONO, NO FIEB RE, NO OTROS SINTOMAS MANEJO CON CTIRIZA, INHALOTERAPIA Y CORTICOIDE, AL EXMAEN FISIOC CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN SIGNOS D INFECCION AGUDA, SE CONSIDERA POSIBLE SECUELA DE INFECCION PULMONAR, SE INDICA MANEJO MEDICO Y EGRESO CON O RDENES MEDICA Y RECOENDACIONES CON SIGNOS DE ALAMRA.

PLAN
DEXAMTEASONA 4 MG IM AHORA
EGRESO
PREDNISOLONA 15 MG VO AL DIA POR 7 DIAS
CONTINUAR CON INHALOTERAPIA
SS RX DE TORAX AMBULATORIA
SS TERAPIA FISICA AMBULATORIA
SS VALORACION POR MED IICNA INTERNA AMBUALTORIA CON REPORTE DE RX DE TORAX
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALAMRA.

EVENTO 406

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/06 10:12:17a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/06 10:12:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55159704	MARTHA STELLA CERON PERDOMO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA RESPIRATORIA
VALORACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DX. DISNEA. CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COVID 2. POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION. SIN COMPAQIA EN EL MOMENTO.
SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA TERAPIA DE RHB CARDIOPULMONAR Y RIESGOS AL ASISTIR PRESENCIAL POR LA PANDEMIA
SE OBSERVA PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ADECUADA COMUNICACION CON SU ENTORNO Y EXAMINADOR.
A NIVEL HEMODINAMICO SE OBSERVA ESTABLE CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, EN EL MOMENTO CON FRECUENCIA CARDIACA 71 LPM, TA 126/70(89) MMHG ST 97%. REFIERE DOLOR EN EL PECHO CUANDO TOSE.
A NIVEL RESPIRATORIO PACIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO. A LA AUSCULTACION MOVILIZACION DE SECRECIONES EN APICE IZQUIERDA.+MURMULLO VESISCULAR PRESENTE.
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION.
EXTREMIDADES SIN EDEMA, PERFUSION ENTRE ADECUADA.
SE REALIZA EJERCICIOS DE INSPIRACION E ESPIRACION+EJERCICIOS DIAFRAGMATICO.+ EJERCICIOS DE MMSS+MMII+ INCENTIVO RESPIRATORIO INSPIRATORIO E ESPIRATORIO. CON UNA RESISTENCIA DE 600 - 900 CC.
SE RETROALIMENTA EL USO DE LOS INHALADORES, SE REACOMIENDA TRAERLO EN LA PROXIMA SITA PARA EXPLICAR EL MANEJO DE EL IHALADOR.
SE LOGRA FINALIZAR CON ADECUADA TOLERANCIA AL EJERCICIO
SE PROGRAMA ACTIVIDADES PARA MANEJO EN CASA VIRTUAL.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 452 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PROXIMA ACTIVIDAD SUPERVISADA PRESENCIAL.

SE CONCLUYE QUE EL PACIENTE EN ESTE MOMENTO DEBE REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS MEDIANTE:

1. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE CABEZA, CUELLO, TRONCO Y EXTREMIDADES.
2. FORTALECIMIENTO DE PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, DISMINUCION DE USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION.
3. EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON INCENTIVO
4. CONTINUAR CON EJERCICIOS CORTOS DIARIOS EN CASA.

DURANTE LA SESION DE TERAPIA SE HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LA PANDEMIA COVID-19.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R060	DISNEA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	DISNEA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DX. DISNEA. CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COVID 2. POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION. SIN COMPAÑIA EN EL MOMENTO.
SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA TERAPIA DE RHB CARDIOPULMONAR Y RIESGOS A

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 407

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/14 07:43:24a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/14 07:43:24a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51949898	EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 453 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

"PARA EL RETIRO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. CITADO POR MEDICINA LABORAL A CONSULTA ODONTOLOGICA CON FINES ADMINISTRATIVOS - RETIRO
USANDO TODOS LOS ELEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA EXAMEN ORAL Y DILIGENCIA FORMATO ODONTOLOGICO DE PLIEGO DE ANTECEDENTES PARA RETIRO
DIAGNOSTICO
- OBTURACIONES ADAPTADAS
- TEJIDOS BLANDOS Y DUROS SANOS
- ATM BILATERAL ASINTOMATICA CON MOVIMIENTOS NORMALES
- PRESENTA FERULA FIJA EN LINGUAL DE INCISIVOS INFERIORES POS-ORTODONCIA COMO MANTENEDOR DE ESPACIO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		EXAMENES DE CAPACIDAD PSICOFISICA PARA EL LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE LAS ESCUELAS DE FORMACION Y CENTROS DE INSTRUCCION DE LAS FUERZAS ARMADAS
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	EXAMEN ODONTOLOGICO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. CITADO POR MEDICINA LABORAL A CONSULTA ODONTOLOGICA CON FINES ADMINISTRATIVOS - RETIRO
USANDO TODOS LOS ELEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA EXAMEN ORAL Y DILIGENCIA FORMATO ODONTOLOGIC

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 408						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/10/14 08:13:36a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/14 08:13:36a.m.						



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 454 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075221592	WALTER DANIEL HERNANDEZ CABRERA	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INICIO DE ESTUDIO MEDICO LABORAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IJ JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

INICIO DE ESTUDIO POR RETIRO, RESOLUCION 01917 DEL 31/07/2020 CON NOTIFICACION DEL 11/08/2020, TIEMPO EN LA INSTITUCION 24 AQOS.

SIJUME 2 / TML 64711 DEL 24/10/2017 COLUMNA -
JML 3653 DEL 11/04/2018 HOMBRO DERECHO

EN LA CONSULTA INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUA EXTERNA, REFIERE DOLOR ARTICULAR EN RODILLAS QUE SE EXACERBAN AL SUBIR O BAJAR ESCALERAS, CEFALEA PERMANENTE REGION FRONTAL , ASOCIAODA VISION BORROSA Y NAUSEA SIN MEJORIA A PESAR DE USO ANALGESICO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

AL EXAMEN FISICO, CC NORMOVENTILADO SIN AGREGADO, CP RITMICO SIN SOPLO, NORMOVENTILADO SIN AGREGADOS, ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MEGALIA, EXT EUTROFICA NO DOLOROSA NO EDEMA, SI CREPITACIONES EN LA MOVILIDAD ARTIUCLAR DE RODILLA DERECHA E IZQUIERDA NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, LLENADO CAPIULAR Y PERFUSION ADECUADAS, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

SS CONCEPTO POR MD INTERNA Y ORTOPEDIA
SE ARMA BUSACA Y SE PASA A SECRETARIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	87	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,03	
IMC	OBESIDAD I	30,1038

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 455 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	--	
		Genital --
		Pubarquia --
		Telarquia --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PTE CON DOLOR PERSISTENE EN RODILLA DERECHA E IZQUIERDA, SS CONCEPTO DEFINIR DX TTO PRONOSTICO Y SECUELAS CON FINES MEDICO LABORAL
MEDICINA INTERNA	Control	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	PTE CON CC DE CEFALEA PERSISTNTE EN REGION FORNTAL ASOCIADO A NAUSEA Y VISION BORROSA, SS CONCEPTO DEFINIR DX TTO PRONOSTICO Y SECUELAS CON FINES MEDICO LABORAL

EVENTO 409

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/14 09:13:43a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/14 09:13:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55159704	MARTHA STELLA CERON PERDOMO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DX. DISNEA. CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COVID 2. HACE MAS DE 1 MES. PACIENTE ALERTA SIN SDR. AFEBRIL AL TACTO. SE TOMA SV. FC.71 ST. 96% TA. 107/69 (85) PACIENTE QUE BIENE AL SERVICIO EL DIA DE HOY PARA RETROALIMENTAR EL USO DEL INHALADOR. SE LE EXPLICA CLARAMENTE COMO REALIZA EL INHALADOR , ACLARA SUS DUDAS Y ESTA CAPACITADO PARA UTILIZARLO TAMBIEN SIN IHNALOCAMARA. SE DEJA PACIENTE ESTABLE .

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R060	DISNEA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 456 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

DISNEA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DX. DISNEA. CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COVID 2. HACE MAS DE 1 MES.
PACIENTE ALERTA SIN SDR. AFEBRIL AL TACTO.SE TOMA SV. FC.71 ST. 96% TA. 107/69 (85)
PACIENTE QUE BIENE AL SERVICIO EL DIA DE HOY PARA RETRO

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 410

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/14 11:02:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/14 11:02:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION DE FISIOTERAPIA A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 457 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--	

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIO

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 411

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/15 02:10:03p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/15 02:10:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON DOLOR D ELAS RODILLAS DE 1 AQO DE EVOLUCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AL SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 458 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	CREPITACION D ELAS ROTULAS CON LA FLEXOEXTENSION DE RODILLAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES				
No. Orden	2010014439	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	883522	Cantidad:	2		
Descripción:	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +				
Datos Clinicos de Importancia:	DE RODILLAS				
Prioridad:	NORMAL				

EVENTO 412

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/15 02:48:58p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/15 02:48:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CAMBIO ORDEN DE RESONANCIA RODILLAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

X

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES				
No. Orden	2010014515	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	883522B	Cantidad:	1		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 459 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Descripción: **RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)						
Datos Clinicos de Importancia: RODILLAS BILATERAL						
Prioridad: NORMAL						

EVENTO 412						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/10/15 02:48:58p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/16 03:14:21p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075289624	MARIA CATALINA GAVIRIA PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON EGRESO DADO ANTERIORMENTE, CIERRO FOLIO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	2010013929
Condición :	MEJORIA PARCIAL		
Destino :	DOMICILIO FUERA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 413						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/10/16 03:26:24p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/16 03:26:24p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12241099	SERGIO ALEJANDRO FALLA PUENTES	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE CABEZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS REFERIDO POR HISTORIA DE 1 AQO CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL TIPO PESO INTENSIDAD LEVE, ASOCIADO A NAUSEAS Y DISCONFORT GENERAL. ACTUALMENTE MANEJO EXPECTANTE.
AP: RINOSINUSITIS CRONICA, COVID 19 LEVE HACE 2 MESES. FARMACOS: BECLOMETASONA INH NASAL, CETIRIZINA 10 MG DIA.
EF: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES: FC 60 FR 18 TA 120/80 T:36.5:C P: 88 KG T: 170 CM IMC: 30

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 460 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS 3 MM, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS.
CUELLO: MOVIL, IY G I. TIROIDES G I.
TORAX: EUPNEICO, NO TIRAJES
PULMONES: RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN ACP, NO AGREGADOS
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS.
TGU: DIURESIS + ESPONTANEA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, BIEN PERFUNDIDAS.
PIEL: ROSADA.
SNC: ALERTA, ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
LAB 26-08-20: PCR PARA SARS COV-2 NEGATIVO
RX TORAX 06-10-20: NORMAL
CONCEPTO:
CEFALEA TENSIONAL A ESTUDIO. ADEMAS COVID 19 HACE 2 MESES CLINICAMENTE RESUELTO Y SIN SECUELAS.
PLAN:
TRAZODONE 50 MG NOCHE, B 12 1 MG SEMANAL, KETOPROFENO SEGZN DOLOR. CONTROL EN 2 MESES CON LAB Y TAC CEREBRAL SIMPLE. EN DICHA CITA SE EMITIRA CONCEPTO PARA RETIRO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONTROL EN 2 MESES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS		
No. Orden	2010006870	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	895100B	Cantidad:	1
Descripción:	**ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2010016048	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	879111B	Cantidad:	1
Descripción:	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	2010058503	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902210B	Cantidad:	1

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 461 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción:	**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818B	Cantidad:	1
Descripción:	**COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841B	Cantidad:	1
Descripción:	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903868B	Cantidad:	1
Descripción:	**TRIGLICERIDOS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903895B	Cantidad:	1
Descripción:	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	904902B	Cantidad:	1
Descripción:	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	906914B	Cantidad:	1
Descripción:	**PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	906915B	Cantidad:	1
Descripción:	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106B	Cantidad:	1
Descripción:	**UROANALISIS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 8 HORAS SI TIENE DOLOR DE CABEZA	30	NO.REQ. AUT.
TRAZODONE 50 mg	TABLETAS/50-MG	1 TABLETA AL ACOSTARSE	60	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 462 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 100 MCG/ML SOLUCION PARENTERAL			SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR SEMANAL	8	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta

--

....

EVENTO 414

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/16 04:19:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/16 04:19:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION DE FISIOTERAPIA A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 463 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Consultorio

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIO

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 415

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/19 10:28:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/19 10:28:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	22712184	KATYNA MARGARITA FONTALVO PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR EN ARAE DE DOLOR CAD DIA	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 416

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/19 11:52:53a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/19 11:52:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 464 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION DE FISIOTERAPIA A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	TERAPEUTICO		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--	
DESCRIPCIÓN:			
PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIO			
COMPLICACIONES:			
NO			

EVENTO 417						
FECHA CONSULTA 2020/10/21 11:01:58a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 465 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/21 11:01:58a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION DE FISIOTERAPIA A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA

COMPLICACIONES:

NO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 466 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 418						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/10/23 10:41:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/23 10:41:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION DE FISIOTERAPIA A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento	
Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	TERAPEUTICO
Lugar Realización	Material Enviado
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No
Tipo de Anestesia	
--	
DESCRIPCIÓN:	
PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIO	
COMPLICACIONES:	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 467 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
NO						

EVENTO 419						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/10/26 10:40:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/26 10:40:38a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS TIPO CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--
DESCRIPCIÓN:		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 468 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA CON COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIO

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 420

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/28 10:35:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/28 10:35:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA PARA COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 469 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Consultorio		-- Laboratorio No Patología No Otro No				

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA PARA COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISI

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 421

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/30 10:38:43a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/10/30 10:38:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA PARA COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISIOTERAPIA SE HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 470 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA PARA COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION DE FISI

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 422

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/04 09:37:42a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/04 09:37:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CANCELA SESION DE FISIOTERAPIA POR PRESENTAR CUADRO GRIPAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 423

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/06 10:46:27a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/06 10:46:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 471 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA PARA COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ENCAMINA SESION A DISMINUIR DOLOR CON MEDIOS FISICOS, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO Y MASAJE SEDATIVO. PACIENTE TOLERA Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, NIEGA CONTACTO CERCANO CON PERSONA POSITIVA PARA COVID-19, PACIENTE PRESENTO SINTOMAS Y FUE POSITIVO PERO YA SUPERO SINTOMAS Y REFIERE SENTIRSE BIEN. DURANTE LA SESION SE UTIL

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 424

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/10 04:41:36p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/10 04:41:36p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 472 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.	36184740	MARIA ADELA GONZALEZ SANCHEZ	REHABILITACION	TERAPIA OCUPACIONAL		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, QUIEN LLEGA AL CONSULTORIO DE TERAPIA OCUPACIONAL CON REMISION DE TERAPIA FISICA CON SU RESPECTIVO TAPABOCAS PARA MANEJO DE HIGIENE POSTURAL SE REALIZA DESINFECCION DE MANOSPIES ANTES DE INGRESAR AL CONSULTORIO SE ATIENDE CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON "TAPABOCAS MASCARILLA FACIAL BATA QUIRURGICA GORRO GUANTES " SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI HA TENIDO O TIENE SINTOMAS REQLACIONADOS CON EL COVID-19 O HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONA CON COVID-19 SE HACEN LAS RECOMENDACIONES PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 A SEGUIR SE LE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL USO DE LOS EPP PARA PREVENCION DEL COVID 19 SE REALIZA NUEVAMENTE DESINFECCION DE MANOS PIES ANTESDE RETIRARSE DEL CONSULTORIO SE CITA NUEVAMENTE SE FINALIZA SIN NINGUN EVENTO ADVERSO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL Incluye: PRUEBAS DE TAMIZAJE

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

COMPLICACIONES:

--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 473 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

2020/11/12 03:16:42p.m.

--

INDEFINIDO

AMBULATORIO

NEIVA(HUILA)

ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/12 03:16:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36184740	MARIA ADELA GONZALEZ SANCHEZ	REHABILITACION	TERAPIA OCUPACIONAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, QUIEN LLEGA AL CONSULTORIO DE TERAPIA OCUPACIONAL CON SU RESPECTIVO TAPABOCAS
SE REALIZA DESINFECCION DE MANOS PIES ANTES DE INGRESAR AL CONSULTORIO
SE ATIENDE CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON "TAPABOCAS MASCARILLA FACIAL BATA QUIRURGICA GORRO GUANTES "
SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI HA TENIDO O TIENE SINTOMAS RELACIONADOS CON EL COVID-19 O HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONA CON COVID-19
SE HACEN LAS RECOMENDACIONES PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 A SEGUIR
SE LE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL USO DE LOS EPP PARA PREVENCION DEL COVID 19
SE REALIZA MANEJO DE HIGIENE POSTURAL
SE REALIZA NUEVAMENTE DESINFECCION DE MANOS PIES ANTES DE RETIRARSE DEL CONSULTORIO
SE CITA NUEVAMENTE
SE FINALIZA SIN NINGUNA NOVEDAD

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL Incluye:
PRUEBAS DE TAMIZAJE

Cantidad 1
Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 474 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 426

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/17 04:24:23p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/17 04:24:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36184740	MARIA ADELA GONZALEZ SANCHEZ	REHABILITACION	TERAPIA OCUPACIONAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PACIENTE NO ASISTE A TERAPIA PROGRAMADA EL DIA DE HOY

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL Incluye:	
Cantidad	1	PRUEBAS DE TAMIZAJE	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	TERAPEUTICO		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA	

DESCRIPCIÓN:

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PACIENTE NO ASISTE A TERAPIA PROGRAMADA EL DIA DE HOY

COMPLICACIONES:

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 475 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 427						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/11/18 08:24:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/18 08:24:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12241099	SERGIO ALEJANDRO FALLA PUEENTES	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS EN SEGUIMIENTO POR CEFALEA TENSIONAL. TTO ACTUAL: TRAZODONE 50 MG NOCHE, B 12 1 MG SEMANAL, KETOPROFENO SEGUN DOLOR. ACUDE A CONTROL CON PARACLINICOS.
EF: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES: FC 62 FR 18 TA 110/60 T:36.5:C P: 88 KG T: 170 CM IMC: 30
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS 3 MM, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS.
CUELLO: MOVIL, IY G I. TIROIDES G I.
TORAX: EUPNEICO, NO TIRAJES
PULMONES: RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN ACP, NO AGREGADOS
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS.
TGU: DIURESIS + ESPONTANEA
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, BIEN PERFUNDIDAS.
PIEL: ROSADA.
SNC: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
LAB 26-08-20: PCR PARA SARS COV-2 NEGATIVO
LAB 19-10-20: CH: NORMAL TSH 2.6 PCR 6.0 CT 257 TG 234 GLI 110 CREAT 0.89 UROANALISIS NORMAL
RX TORAX 06-10-20: NORMAL
ECG 18-11-20: SINUSAL, EJE IZQUIERDO, FC60 LPM
TAC CEREBRAL SIMPLE 26-10-20: NORMAL
CONCEPTO:
CEFALEA TENSIONAL, DISLIPIDEMIA MIXTA, GLICEMIA ALTERADA EN AYUNO, OBESIDAD G I. PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REVISION DE POSTURAS. CONTINUAR TRAZODONE 50 MG NOCHE, B 12 1 MG MENSUAL, KETOPROFENO SEGUN DOLOR, ATORVASTATINA 40 MG DIA. SS: VAL. POR NUTRICION. CONTROL EN 3 MESES CON LABORATORIOS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	R739	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 476 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
NUTRICION GENERAL	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		DISLIPIDEMIA MIXTA, GLICEMIA ALTERADA EN AYUNO, OBESIDAD G I		
MEDICINA INTERNA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		CONTROL EN 3 MESES		

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	2011065429	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903426B	Cantidad:	1
Descripción:	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818B	Cantidad:	1
Descripción:	**COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841B	Cantidad:	1
Descripción:	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903868B	Cantidad:	1
Descripción:	**TRIGLICERIDOS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TABLETAS EN LA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
TRAZODONE 50 mg	TABLETAS/50-MG	1 TABLETA AL ACOSTARSE	30	NO.REQ. AUT.
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 100 MCG/ML SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES	1	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 8 HORAS SI TIENE DOLOR DE CABEZA	20	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TRANSCRIBIR PARA 3 MESES

EVENTO 428

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/19 07:30:09a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/19 07:30:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52866776	JOHANNA ANDREA DUQUE RAMIREZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 477 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EDAD 46 AQOS
ME DUELEN LAS RODILLAS
ME REMITEN PARA CONCEPTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACINETE CON DORO EN RODILLAS BILATERAL DE MAS DE UN AQO DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA CON ESCALERAS REFIERE HASTA EL MOMENTO NO HAN REALZIADO TRATAMIENTO .

SE ORDENA RMN DE RODILLAS BILATERAL EN DODNE SE REPIORTA CONDROMALACIA DE LA ROTULA GRADO IY SINOVITIS. CON DEFECTO OSTEOCONDRAL EN LA SUPERFICIE DE APOYO DEL CONDILO FEMORAL LATERAL EN LA REGION INTERNA

DX. CONDROMALACIA DE ROTULA

PLAN . SE DAN INDICACIONES DE ACTIVIDADES
SE DEJA CONCEPTO DE MEDICINA LABORAL
SE DA ORDEN DE VALORACION ORTOPEDIA RODILLA DR HERRERA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Observaciones
RODILLA CON ARCOS DE MVOLDIAD COMPLETOS CON ROCE PATELFOEMROLA BILAETRAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA RODILLA --- DR HERRERA ---- ORR64632530

EVENTO 429

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/19 09:21:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/19 09:21:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36184740	MARIA ADELA GONZALEZ SANCHEZ	REHABILITACION	TERAPIA OCUPACIONAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PACIENTE CANCELA TRATAMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 478 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PACIENTE CANCELA TRATAMIENTO TERAPEUTICO

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 430						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/11/23 08:47:15a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/23 08:47:15a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL T DE ADAPTACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE YA LE LLEGO EL RETIRO PERO EN LAS NOCHES SE DESPIERTA PENSANDO QUE TIENE QUE IR A TRABAJAR, SE QUEJA DE QUE SE LE OLVIDAN LAS COSASEN OCASIONES SE DESORIENTA FACILMENTE, , SE LE DIFICULTA CONCTRARSE EN ALGUNA ACTIVIDAD, SIN SINTOMAS PSICOTICOS

EXAMEN MENTAL

ALERTA, LUCIDO, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, MEMORIA DIFICULTAD APRA CONCENTRARSE Y QUEJAS SUBJETIVAS DE MEMORIA, EULALICA, PENSAMIENTO LOGICO ,AFECTO LEVEMENTE ANSIOSO, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACION, JUICIO CONSERVADO, PROSPECCION PARCIAL

DX: TRASTORNO DE ADAPATACION

PLAN: SERTRALINA TAB X 100 MGRS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 479 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

SE SOLICITA T.A.C CEREBRAL
SE SOLICITAN PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSIQUIATRIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	CONTROL EN 2 MESES, NO SUSPENDER LA MEDICACION CODIGO PARA LA PROXIMA CITA PSI78923914
NEUROPSICOLOGIA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	PACIENTE CON QUEJAS DE MEMORIA SE SOLICITAN PRUEBAS COGNITIVAS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2011023737	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	879111	Cantidad:	1
Descripción:	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
Datos Clínicos de Importancia:	PACIENTE CON QUEJAS DE PERDIDA DE MEMORIA		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SERTRALINA 100mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MANANA DESPUES DEL DESAYUNO POR 60 DIAS	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
CONTROL EN 2 MESES

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	TRASTORNOS DE ADAPTACION
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 480 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 431

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/25 07:57:04a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/11/25 07:57:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA EXT.	563631	LAURA VIRGINIA SANTIAGO PEREZ	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OFTALMOLOGIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	CONTROL EN 4 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CICLOSPORINA (0,05 - 0,1) %	COLIRIO/1-DOSIS	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS, TRANSCRUIBIR CADA 2 MESES PARA UN TOTAL DE 6 MESES	2	NO.REQ. AUT.
POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL (4 + 3) MG/ML FRASCO COLIRIO OFTALMICO	COLIRIO/300-GOTAS	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA, TRANSCRIBIR CADA 2 MESES PARA UN TOTAL DE 6 MESES.	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CONTROL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 481 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE CON CONJUNTIVITIS ALERGICA EN AMBOS OJOS
SE INDICO EN JULIO TRATAMIENTO CON OLOPATADINA, LUBRICANTE OCULAR Y FLUMETOL
REFIERE QUE HA PESAR DE USAR EL MEDICAMENTO NO MEJORAN LOS SINTOMAS.
REFIERE QUE CUANDO USO LASTACAFT SI SE SINTIO MEJOR
ASOCIA LA ALERGIA CON EL CLIMA FRIO.
OPTOMETRIA RECIENTE:
OD - 1.75 - 0.50 X 145
OI -1.25- 1.00 X 165
PIO AO 16 MMHG
BIO AO NO SE APRECIAN PAPILAS TARSALES, BUT DISMINUIDO
FONDO DE OJO AO DISCOS OPTICOS ROSADOS, EXC 0.35, MACULA SANA, RETIN A APLICADA.
DX: CONJUNTIVITIS ALERGICA AO
PLAN: SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO CON:
LACRISYN: 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 6 MESES
LASTACAFT: 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE POR 6 MESES
CICLOSPORINA: 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS POR 6 MESES
CONTROL EN 4 MESES

EVENTO 432						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2020/11/26 07:41:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2020/11/26 07:41:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE NUEVAMENTE H.C PORQUE POR ERROR INVOLUNTARIO SE REALIZO MAL LA ORDEN DE LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS
SE REPITE ORDEN

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE NUEVAMENTE H.C PORQUE POR ERROR INVOLUNTARIO SE REALIZO MAL LA ORDEN DE LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS, SE
REPITE ORDEN

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NEUROPSIC OLOGIA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	PACIENTE CON QUEJAS SUBJETIVAS DE PERDIDA DE MEMORIA SE SOLICITAN PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS DIEZ (10) SESIONES

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 482 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalTRASTORNOS DE ADAPTACION

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadSIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 433

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/12/14 03:15:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2020/12/14 03:15:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1129503455	NOMBRE STEPHANIE OROZCO SANCHEZ	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO LOS TRIGLICERIDOS ALTOS Y EL SOBREPESO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ADULTO DE 46 AQOS
CVON DSIILIDEPIEMIAS , HIPERGLICEMIAS
PARACLINICOS 19-10-2020 CT 252 , TRI 235 ,GLCIEMIAS 110
- ACUSA MEJORA DE HABITOS EN ULTIMOS DIAS .
- NINICIO ACTIVIDAD FISICA
- SEGUN LO REFERIDO EN ANAMNESIS CON ALTO CONSUMO DE CHOS SIMPLES

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	Si	NORMAL , BUEN ESTADOI GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 483 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	82	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,96	
IMC	SOBREPESO	29,0532

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NUTRICION GENERAL	Interconsulta	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	CONTROL EN 3 MESES , PESO DE 86 KG , ADULTO CON DISLIPIDEMIAS

Indicaciones

PLAN

- DIETA HIPOCALORICA, RIEN EN FUGIBRA Y GRASAS INSATURADAS
- ACTVIIDAD FISCIA CARDIOVASCUALR 30 MINUTOS DIARIOS
- CONTROL EN 3 MESES

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

OK

EVENTO 434

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/01 02:48:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/01 02:48:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 484 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1075232348	JOHANNA DEL CARMEN MONCADA TRUJILLO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA VALORACION" REFIERE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

01/02/2021 PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS Y ALERGICOS, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE SIGUEN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19, SE REALIZA EXAMEN CLINICO, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL, PROFILAXIS DENTAL, CONTROL EN 1 AQO, PACIENTE TERMINADO.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	01/02/2021 PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS Y ALERGICOS, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE SIGUEN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19, SE REALIZA EXAMEN CLINICO, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL, PROFILAXIS DENTAL, CONTROL E

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K050	GINGIVITIS AGUDA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

01/02/2021 PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS Y ALERGICOS, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE SIGUEN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19, SE REALIZA EXAMEN CLINICO, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL, PROFILAXIS DENTAL, CONTROL E N 1 AQO, PACIENTE TERMINADO.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIR

Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 485 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

**DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

PROFILAXIS DENTAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 486 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Lugar Realización Consultorio	Material Enviado -- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

01/02/2021 PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS Y ALERGICOS, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE SIGUEN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19, SE REALIZA EXAMEN CLINICO, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL, PROFILAXIS DENTAL, CONTROL E

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 435

FECHA CONSULTA 2021/02/25 04:45:49p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/25 04:45:49p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 12241099	NOMBRES Y APELLIDOS SERGIO ALEJANDRO FALLA PUEENTES	ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA	SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELEASESORIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 46 AQOS EN SEGUIMIENTO POR CEFALEA TENSIONAL, DISLIPIDEMIA MIXTA, GLICEMIA ALTERADA EN AYUNO, OBESIDAD G I. TTO ACTUAL: TRAZODONE 50 MG NOCHE, B 12 1 MG SEMANAL, KETOPROFENO SEGUN DOLOR, ATORVASTATINA 40 MG DIA. REFIERE ADHERENCIA A TTO. REFIERE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. ACTUALMENTE ASINTOMATICO.

LAB 19-10-20: CH: NORMAL TSH 2.6 PCR 6.0 CT 257 TG 234 GLI 110 CREAT 0.89 UROANALISIS NORMAL

RX TORAX 06-10-20: NORMAL

ECG 18-11-20: SINUSAL, EJE IZQUIERDO, FC 60 LPM

TAC CEREBRAL SIMPLE 26-10-20: NORMAL

CONCEPTO:
CEFALEA TENSIONAL RESUELTA, DISLIPIDEMIA MIXTA EN TTO, GLICEMIA ALTERADA EN AYUNO, OBESIDAD G I.

PLAN:
SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. POR AHORA IGUAL MANEJO. REVALORACION PRESENCIAL CON LABORATORIOSDE SEGUIMIENTO.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 487 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
SI	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	R739	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
PACIENTE DE 46 AQOS EN SEGUIMIENTO POR CEFALEA TENSIONAL, DISLIPIDEMIA MIXTA, GLICEMIA ALTERADA EN AYUNO, OBESIDAD G I. TTO ACTUAL: TRAZODONE 50 MG NOCHE, B 12 1 MG SEMANAL, KETOPROFENO SEGUN DOLOR, ATORVASTATINA 40 MG DIA. REFIERE ADHERENCIA A TTO. REFIE RE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. ACTUALMENTE ASINTOMATICO. LAB 19-10-20: CH: NORMAL TSH 2.6 PCR 6.0 CT 257 TG 234 GLI 110 CREAT 0.89 UROANALISIS NORMAL RX TORAX 06-10-20: NORMAL ECG 18-11-20: SINUSAL, EJE IZQUIERDO, FC 60 LPM TAC CEREBRAL SIMPLE 26-10-20 : NORMAL CONCEPTO: CEFALEA TENSIONAL RESUELTA, DISLIPIDEMIA MIXTA EN TTO, GLICEMIA ALTERADA EN AYUNO, OBESIDAD G I. PLAN: SE REFUERZAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. POR AHORA IGUAL MANEJO. REVALORACION PRESENCIAL CON LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO.

EVENTO 436						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/03/11 10:13:33a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA 12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/11 10:13:33a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA EXT.	563631	LAURA VIRGINIA SANTIAGO PEREZ	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POR ALERGIA OCULAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Exámen Físico de Ojos	

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
1. AGUDEZA VISUAL		
Con Corrección	.	.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 488 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Días

Visión Lejana	--	--
Visión Proximal	--	--
Sin Corrección	--	--
Visión Lejana	--	--
Visión Proximal	--	--
2. SEGMENTO ANTERIOR		
Parpados	--	--
Vía Lacrimal	--	--
Conjuntiva	--	--
Córnea	--	--
Limbo	--	--
Escleras	--	--
Cámara Anterior	--	--
Iris	--	--
Cristalino	--	--
Presión Intraocular	--	--
Keratometria	--	--
Refracción	--	--
Agudeza Visual con Refracción	--	--
3. MOVIMIENTOS OCULARES		
PPC	--	--
CM	--	--
4. HIRSCHBERG		
Prismas	--	--
Esteropsis	--	--
Ishihara	--	--
Amsler	--	--
5. FONDO DEL OJO		
CD	--	--
A/V	--	--
Mácula	--	--
Perifería	--	--
Angulo Camerular		
Superior	No --	No --

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 489 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Nasal	No	--	No	--
Inferior	No	--	No	--
Temporal	No	--	No	--

6. OBSERVACIONES

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ALERGOLOGIA	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	SS VALORACION POR ALERGOPLOGIA, PACIENTE CON ALERGIA OCULAR AL ESTAR EN CLIMA FRIO. MEJORA SOLO CON ALCAFTADINA TOPICA, NO TOLERA CICLOSPORINA.
OFTALMOLOGIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	CONTROL EN 6 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL (4 + 3) MG/ML FRASCO COLIRIO OFTALMICO	COLIRIO/300-GOTAS	APLICAR 3 VECES AL DIA, SE DA FORMULA PARA 2 MESES.	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CONTROL
PACIENTE CON CONJUNTIVITIS ALERGICA EN AMBOS OJOS
SE INDICO EN JULIO TRATAMIENTO CON OLOPATADINA, LUBRICANTE OCULAR Y FLUMETOL.
NO SE SINTIO BIEN CON LA OLOPATADINA EN NOVIEMBRE VALORE E INDIQUE LASTACFT, CICLOSPORINA Y LACRISYN.
NO TOLERA LA CICLOSPORINA.
ASOCIA LA ALERGIA CON EL CLIMA FRIO DESDE HACE 10 AQOS.
OPTOMETRIA RECIENTE:
OD - 1.75 - 0.50 X 145
OI -1.25- 1.00 X 165
PIO AO 16 MMHG
BIO AO NO SE APRECIAN PAPILAS TARSALES, GLANDULAS DE MEIBOMIO LUCEN BIEN, BUT DISMINUIDO
FONDO DE OJO AO DISCOS OPTICOS ROSADOS, EXC 0.4, MACULA SANA, RETINA APLICADA.
DX: CONJUNTIVITIS ALERGICA AO
PLAN: SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO CON:
LACRISYN: 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 6 MESES
LASTACFT: 1 GOTA EN CADA OJO ANTES DE EXPONERSE AL CLIMA FRIO
CONTROL EN 6 MESES.

EVENTO 437

FECHA CONSULTA 2021/03/24 08:52:46p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2021/03/24 08:52:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 490 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		1080011655	JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID	MEDICINA GENERAL		MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACINTE MASCULINO DE 47 AQOS DEEDAD QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINICO DE 1 MES DE EVOLCION CRACTERIZADO POR DOLOR EN REGION LUMBAR AGUDIZADO EL DIA DE AYER REFEIERE ANTCTES DE ACCIDNETE EN BICLETA HACE 1 MES MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,91	
IMC	SOBREPESO	27,6360

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media 93,33 mmHg.

Frecuencia Cardiaca 78 x.min

Frecuencia Respiratoria 18 x.min

Presión de Pulso 40 mmHg.

Temperatura 365 °C

Temperatura Rectal -- °C

Temperatura Ambiental -- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC

12276779

TP. IDENTIFICA

CEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICA

12276779

NOMBRES Y APELLIDOS

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

SEXO

MASCULINO

FECHA NAC

1974/01/15

EDAD ACTUAL

48 A?os 1 Mes 18 Dias

LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
GENITALES	NORMAL
ANO	NORMAL
TACTO RECTAL	NORMAL
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MANOS	NORMAL
COLUMNA	DOLOR EN COLUMNA LUMBAR PARAVERTEBRAL IZQUIERDO.
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación

NORMAL

Ingurgitación yugular

No

Onda

A

No

V

No

X

No

Y

No

Reflujo Hepato Yugular

No

Ruidos Cardíacos

S1

Normal

S2

Normal

S3

No

S4

No

Clicks

--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 492 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CAL	LUMBAGO

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2103030686	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	871040	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
OMEPRAZOL 20 MG	1	CAPSULAS	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	1	AMP	8	3	SUBCUTANEA	0
Observaciones --						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	12	2	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						
FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO	1	BOLSA	24	1	RECTAL	0
Observaciones --						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
2103007363	1	OBSERVACION
2103007363	2	TAPON VENOSO
2103007363	3	DIETA LIQUIDA
2103007363	4	OMPERAZOL 20 MG DIA VO
2103007363	5	DICLOFENCO AMP IM CDA 12 HORAS
2103007363	6	TRAMADOL 50 MG CDA 8 HORAS
2103007363	7	ENEMA RECTAL PREPACION COLONICA
2103007363	8	S/S RX DE COLUMNA LUMBOSACRA
2103007363	9	S/S VX POR ORTOPEDIA.
2103007363	10	CSV AC



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 493 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

Indicaciones

SE INIDC TRASLADO SAL DE OBSERVACION PARA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : HOSPITALIZACION Numero de Orden 2103002880

Motivo : TRATAMIENTO MEDICO
Servicio Hospit : OBSERVACION ADULTOS CLIMA
Fecha Solicitada : --
Días Hospitalización : 0
Servicio : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Especialidad : ORTOPEDIA

EVENTO 438

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/03/25 10:04:05a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. OBSERVACION 09 - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/25 10:04:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52866776	JOHANNA ANDREA DUQUE RAMIREZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ORTOPEDIA
RESPUESTA D EINTERCONSULTA

REFIERE HACE 3 SEMANAS TRAUMA AL MONTAR BICICLETA CON APARICION DE DOLRO LEVE A MODERADO SOBRE REGION LUMBRA QUE SE EXACERBO HACE DOS DIAS EN ACTIVIDADS DE BICICLETA NUIEVA,MENTE CAUSANDO DOLOR EN REGION POSTERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO CON SENSACION DE DEBILIDAD .

YA HABIA SIDO VALORADO EN EL PASADO POR NEUROCORUGUAI QUIENES DESCARTARON PATOLOGIA NEUROQUIRRUGICA

TIENE RADIOGRAFIAS DE COLUMNA EN DONDE NOS E NEUCNETERAN LESIOENS OSEAS CON ADECUADASCURVATURAS D EOCLUMNA LUMBAR

AL EMXNA FISICO PRESENTA DOOR SOBRE UNION LUMBIOUSACRA LASEGUE - NO S ENEUCNETRAN ALATERACIONES NEUROLGICAS FUERZA CONSERVADA

DX. LUMBAGO CON CIATICA

PLABN . SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION PARA MANEJO DE DOLOR
TERAPIAS FISICAS SEDATIOVAS
SEGUN EVOLUCION DE DOLOR PUEDE SER DADO DE ALTA
FAVOR FORMULAR TIZANIDINA 2 MG EN LAS NOCHES Y TERAPIA FISICAS SEDATIVA . CONTINUAR ANALGESIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ORTOPEDIA
RESPUESTA D EINTERCONSULTA

REFIERE HACE 3 SEMANAS TRAUMA AL MONTAR BICICLETA CON APARICION DE DOLRO LEVE A MODERADO SOBRE REGION LUMBRA QUE SE EXACERBO HACE DOS DIAS EN ACTIVIDADS DE BICICLETA NUIEVA,MENTE CAUSANDO DOLOR EN REGION POSTERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO CON SENSACION DE DEBILIDAD .

YA HABIA SIDO VALORADO EN EL PASADO POR NEUROCORUGUAI QUIENES DESCARTARON PATOLOGIA NEUROQUIRRUGICA

TIENE RADIOGRAFIAS DE COLUMNA EN DONDE NOS E NEUCNETERAN LESIOENS OSEAS CON ADECUADASCURVATURAS D EOCLUMNA LUMBAR

AL EMXNA FISICO PRESENTA DOOR SOBRE UNION LUMBIOUSACRA LASEGUE - NO S ENEUCNETRAN ALATERACIONES NEUROLGICAS FUERZA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 494 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CONSERVADA

DX. LUMBAGO CON CIATICA

PLABN . SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION PARA MANEJO DE DOLOR
TERAPIAS FISICAS SEDATIOVAS
SEGUN EVOLUCION DE DOLOR PUEDE SER DADO DE ALTA
FAVOR FORMULAR TIZANIDINA 2 MG EN LAS NOCHES Y TERAPIA FISICAS SEDATIVA . CONTINUAR ANALGESIA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

DOLOR LUMBAR CON IRRADIACION A MIEMBROINFERIOR IZQUIERDO

OBJETIVO

RADIOGRAFIAS DE OCLUMNA LUMBIOSACRA NORMALES

ANALISIS

OBSERVACION MANEJO ANALGESICO Y TERAPIAS FISICAS SEDATIVAS
VER NOTA DE RESPUESTA D EINTERCONSULTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	--

ORTOPEDIA
RESPYESTA D EINTERCONSULTA

REFIERE HACE 3 SEMANAS TRAUMA AL MONTAR BICICLETA CON APARICION DE DOLRO LEVE A MODERADO SOBRE REGION LUMBRA
QUE SE EXACERBO HACE DOS DIAS EN ACTIVIDADS DE BICICLETA NUIEVA,MENTE CAUSANDO DOLOR EN REGION POSTERIO R DE
MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO CON SENSACION DE DEBILIDAD .

YA HABIA SIDO VALORADO EN EL PASADO POR NEUROCORUGUAI QUIENES DESCARTARON PATOLOGIA NEUROQUIRRUGICA

TIENE RADIOGRAFIAS DE COLUMNA EN DONDE NOS E NEUCNETERAN LESIOENS OSEAS CON ADECUADAS CURVATURAS D EOCLUMNA
LUMBAR

AL EMXNA FISICO PRESENTA DOOR SOBRE UNION LUMBIOSACRA LASEGUE - NO S ENEUCNETRAN ALATERACIONES NEUROLGICAS
FUERZA CONSERVADA

DX. LUMBAGO CON CIATICA

PLAN . SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION PARA MANEJO DE DOLOR
TERAP IAS FISICAS SEDATIVAS
SEGUN EVOLUCION DE DOLOR PUEDE SER DADO DE ALTA
FAVOR FORMULAR TIZANIDINA 2 MG EN LAS NOCHES Y TERAPIA FISICAS SEDATIVA . CONTINUAR ANALGESIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 495 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 438

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/03/25 10:04:05a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. OBSERVACION 09 - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/25 10:15:22a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1018462844	ANGIE ALEXANDRA CALDERON PE?A	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION DE LA MAQANA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EVOLUCION DE LA MAQANA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	NA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE DE 47 AQOS CON DIAGNOSTICO DE
- LUMBAGO CON CIATICA
SUB: PACIENTE REFIERE PERISTE CON DOLOR A NIVEL LUMBAR, CON LEVE DIFICULTAD A LA MARCHA, NO REFIERE FIEBRE , NI OTROS DIURESIS Y DEPOSICIONES USUALES.

OBJETIVO

OBJ: PACIENTE HEMPODIMANICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO
SIGNOS VITALES: TA: 97/67 FC: 70 SO2: 98%
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. OROFRINGE NO CONGESTIVA, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES.CUELL O MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAgregados.ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.PUQO PERCUSION NEGATIVA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. PARES CRANEOANOS NORMA LES. FUERZA 5/5, ROT ++/++++. NO SIGNOS MENINGEOS, NO FOCALIZACION.
RX: LUMBOSACRA NORMAL

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO CON CC COMPATIBLE CON LUMBAGO CON CIATICA RX LUMBOSACRA NORMAL, VALORADO POR LA ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN CONSIDERA HOSPITALIZAR CONTINUAR MANEJO ANALGESICO SEGUN TOLERANCIA AL DOLOR MAQANA, SE DARA EGRESO CON TERAPIA FISICA Y CONTINUA R TIZANIDINA 2MG EN LAS NOCHES, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTNER Y ACEPTAR.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 496 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

PLAN

HOSPITALIZAR

TAPON VENOSO

DIETA NORMAL

OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS VO CADA 24 H

TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 H SEGUN DOLOR

DICLOFENACO 75 MG IM CADA 12 H

TIZANIDINA 2 MG EN LAS NOCHES

PROTOCOLO ANTICAIDAS

AVC

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	179	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,99	
IMC	----	24,9680

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	HUMEDA, ROSADA
CORAZON	RSCSRITMICOS SIN SOPLO * VER ANEXO
PULMON	NORMOVENTILADO, SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
COLUMNA	LOR A LA DIGITO PRESION EN L4 PRAVERTEBRAL IZQUIERDO, SIGNO LAGUE NEGATIVO

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación	--
Ingurgitación yugular	No

Ruidos Cardíacos

S1 --
S2 --
S3 No



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 497 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Onda

A

No

V

No

X

No

Y

No

Reflujo Hepato Yugular

No

S4

No

Clicks

--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

Observaciones

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	1	AMP	8	3	SUBCUTANEA	0
Observaciones CONTINUAR 50 MG SC CADA 8 H						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	12	2	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones APLICAR 75 MG IM CADA 12 H SEGUN DOLOR						
TIZANIDINA 2 mg	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones DAR 1 TAB DE 2 MG VO EN LAS NOCHES						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
2103007537	1	HOSPITALIZAR
2103007537	2	TAPON VENOSO
2103007537	3	DIETA NORMAL
2103007537	4	OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS VO CADA 24 H
2103007537	5	TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 H SEGUN DOLOR
2103007537	6	DICLOFENACO 75 MG IM CADA 12 H
2103007537	7	TIZANIDINA 2 MG EN LAS NOCHES
2103007537	8	PROTOCOLO ANTICAIDAS
2103007537	9	AVC

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : TRASLADO Numero de Orden 2103002047

Motivo : TRASLADO INTERNO

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Servicio Destino : HOSPITALIZACION ADULTOS CLIMA
Servicio : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Especialidad : ORTOPEDIA

EVENTO 438

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/03/25 10:04:05a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. OBSERVACION 09 - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/25 11:35:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1019048011	NATALIA CONGOTE RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACION

MC: ME CAI EN LA BICICLETA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EA: PACIENTE QUIEN REFIERE HACE 1 MES TRAUMA AL MONTAR BICICLETA CON POSTERIOR APARICION DE DOLOR LEVE A MODERADO EN REGION LUMBAR QUE SE EXACERBO HACE DOS DIAS EN NIEVAMENTE MONTANDO BICICLETA AGUDIZANDO DOLOR LUMBAR Y LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD DE PIERNA IZQUIERDA MAS SENSACION DE DEBILIDAD.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

S: REFIERE SENTIRSE MEJOR , NO TOLERA LA BIPEDESTACION TOTAL NI APOYO EN PIERNA IZQUIERDA, BUENA MODULACION DEL DOLOR TRAS LA APLICACISN DE ANALGESIA, NO FIEBRE, TOLERA Y ACEPTA LA VIA ORAL.

OBJETIVO

O: ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA: 117/75 MMHG, FC: 60 LPM, FR: 18 RPM, T: 36°C, SAT: 96% AIRE AMBIENTE
C/C: ISOCORIA NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs COSERV ADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LEVE DOLOR A LA PUQO PERCUSION RENAL DERECHA.
EXT: DOLOR SOBRE UNION LUMBOSACRA LASEGUE NEGATIVO, FUERZA CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES , LLENADO CAPILAR CONSERVADO.
NEURO: SIN DEFICIT APARENTE

*RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN LEISIONES OSEAS, ADECUADAS CURVATURAS DE COLUMNA LUMBAR.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 499 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANALISIS

DX. LUMBAGO CON CIATICA

A: PACINETE QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DESCRITO, ACTUALMENTE REFIERE MEJORIA PARCIAL DEL DOLOR TRAS LA APLICACION DE ANALGESIA, SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO, LE REALIZARON RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO MUESTRA ALTERACION, FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERARON HOSPITALIZAR A PACIENTE PARA MANEJO DEL DOLOR Y VIGILANCIA MEDICA, POR TANTO CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO, ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS.

P LAN:

HOSPITALIZACION GENERAL

DIETA NORMAL

TAPON VENOSO

OMEPRAZOL 20 MG IV DIA

TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS

DOCLOFENACO 75 MG IM CADA 12 HORAS

TIZANIDINA 2 MG EN LAS NOCHES

SI MEJORIA DEL DOLOR DAR DE ALTA MAQUANA

AL EGRESO FORMULAR TERAPIAS FISICAS SEDATIVA

CSV AC

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	70	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,76	
IMC	SOBREPESO	27,3437

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	117	75 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	89	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	60	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	42	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 500 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Días

Observaciones

O: ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA: 117/75 MMHG, FC: 60 LPM, FR: 18 RPM, T: 36°C, SAT: 96% AIRE AMBIENTE

C/C: ISOCORIA NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs COSERV ADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LEVE DOLOR A LA PUQO PERCUSION RENAL DERECHA.

EXT: DOLOR SOBRE UNION LUMBOSACRA LASEGUE NEGATIVO, FUERZA CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES , LLENADO CAPILAR CONSERVADO.

NEURO: SIN DEFICIT APARENTE

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
CORAZON	. * VER ANEXO
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.
LINFOHEMATOPOYETICO	.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 501 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio	
Palpación	--
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardíacos	
S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No
Clicks	--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 438

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/03/25 10:04:05a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 212 - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/25 01:38:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075272131	YURANI ANDREA NARVAEZ LOZANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NOTA DE EVOLUCION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE MEJORIA, MANIFIESTA DISMINUCION DE DOLOR AUNQ AUN PERSISTE, REFIERE LEVE LIMITACION PARA LA MARCHA, NIEGA FEBRE, REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES CONSERVADAS.

OBJETIVO

PACIENTE DE 47 AQOS DE EDAD CON DX:
-LUMBAGO CON CIATICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 502 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 17 RPM, T: 36°C, SAT: 98% AIRE AMBIENTE
C/C: ISOCORIA NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs COSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LEVE DOLOR A LA PUQO PERCUSION RENAL DERECHA.
EXT: DOLOR SOBRE UNION LUMBOSA CRA LASEGUE NEGATIVO, FUERZA CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO.
NEURO: SIN DEFICIT APARENTE

*RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN LEISIONES OSEAS, ADECUADAS CURVATURAS DE COLUMNA LUMBAR.

ANALISIS

A: PACINETE QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO, ACTUALMENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR TRAS LA APLICACION DE ANALGESIA, SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE BAJO GASTO, LE REALIZARON RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO MUESTRA ALTERACION, FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERARN HOSPITALIZAR A PACIENTE PARA MANEJO DEL DOLOR Y VIGILANCIA MEDICA, POR TANTO CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO, ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS, SI MEJORIA DEL DOLOR, DAR EGRESO MAQANA CON INDICACION DE TERAPIAS FISICAS SEDATIVA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 438

FECHA CONSULTA 2021/03/25 10:04:05a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. 212 - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/25 08:23:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1022383638	NOMBRES Y APELLIDOS CARLOS ANDRES RIOS DUSSAN	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL NOCHE

PACIENTE DE 47 AQOS DE EDAD CON DX:
-LUMBAGO CON CIATICA

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, REFIERE MODULACION DEL DOLOR CON PERSISTENCIA DEL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

MISMO, NO EMESIS, REFIERE MEJORIA DE DEBILIDAD A NIVEL DE MIE MBROS INFERIORES.

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA: 92/55 MMHG, FC: 60 LPM, FR: 20 RPM, T: 36°C, SAT: 96%
C/C: ISOCORIA NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs COSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LEVE DOLOR A LA PUQO PERCUSION RENAL DERECHA.
EXT: DOLOR SOBRE UNION LUMBOSACRA LASEGUE NEGATIVO, FUERZA CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO.
NEURO: SIN DEFICIT APARENTE

*RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN LEISIONES OSEAS, ADECUADAS CURVATURAS DE COLUMNA LUMBAR.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, CON MEJORIA DE SENSACION DE DEBILIDAD A NIVEL DE MIMEMBRO INFERIRO IZQUIERDO, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES DENTOR DE LIMITES NORMALES, SIN HIPORREFLEXIA, ESTUDIO IMAGENOLOGICO D ENTRO D ELIMITES NORMALES, VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN IDNICA MANEJO ANALGESICO HOSPITALARIO, AL EGRESO CON ORDEN DE TERAPIA FISICA SEDATIVA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO MEDICO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA EGRESO, SE EXPLICA AL PACIENTE, REFIERE EN TENDER Y ACEPTAR.

PLAN
HOSPIATLIZACION ADULTOS
ANALGESIA
SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL - ORTOPEDIA
CSV - AC

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 438						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/03/25 10:04:05a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 6 - CAMA Nro. 212 - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/26 12:24:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1022383638	CARLOS ANDRES RIOS DUSSAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO
FORMULACION

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 504 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
OMEPRAZOL 20 MG	1	CAPSULAS	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	2	AMPOLLA	24	2	INTRAMUSCULAR	1
Observaciones --						
TIZANIDINA 2 mg	1	TABLETA	24	1	ORAL	1
Observaciones --						

EVENTO 438						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/03/25 10:04:05a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 7 - CAMA Nro. 212 - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/26 09:58:13a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80222768	HELBERT LEONARDO GARCIA MURILLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NOTA DE EVOLUCION TURNO DE LA MAQANA , PACIENTE VALORADO POR MEDICA MONICA GONZALEZ

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE DE 47 AQOS DE EDAD CON DX:
-LUMBAGO CON CIATICA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 505 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, REFIERE MODULACION DEL DOLOR, TOLERA VIA ORAL

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA: 100/70 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 20 RPM, T: 36°C, SAT: 96%

C/C: ISOCORIA NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs COSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LEVE DOLOR A LA PUQO PERCUSION RENAL DERECHA.

EXT: DOLOR SOBRE UNION LUMBOSACRA LASEGUE NEGATIVO, FUERZA CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENAD O CAPILAR CONSERVADO.

NEURO: SIN DEFICIT APARENTE

*RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN LEISIONES OSEAS, ADECUADAS CURVATURAS DE COLUMNA LUMBAR.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, CON MEJORIA DE SENSACION DE DEBILIDAD A NIVEL DE MIMEMBRO INFERIRO IZQUIERDO, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES DENTOR DE LIMITES NORMALES, SIN HIPORREFLEXIA, ESTUDIO IMAGENOLOGICO D ENTRO D ELIMITES NORMALES, VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN IDNICA MANEJO ANALGESICO HOSPITALARIO, PACIENTE CON MEJORIA DDEL DOLOR Y ADECUADA EVOLUCION MOTIVO POR EL CUAL SE DA GRESO CON ANALGESICOS, Y ORDEN DE TERAPIA FISICA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR ORT OPEDIA, PACIENTE QUIEN REQUIERE REPOSO TOTAL INCAPACITADO DURANTE 5 DIAS.

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	180	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2	
IMC	NORMAL	24,6913

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 506 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.
LINFOHEMATOPOYETICO	.

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio	
Palpación	--
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardíacos	
S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No
Clicks	--



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 507 de 567

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Control	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	PACIENTE CON LUMBAGO CON CIATICA, EN QUIEN SE CONSIDERA REQUIERE TERAPIA FISICA PARA MODULACION DEL DOLOR
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTROL POR ORTOPEDIA POR LUMBAGO POR CIATICA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TABLETA CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR 1 AMPOLLA CADA 12 HORAS	2	NO.REQ. AUT.

Condición :	MEJORIA TOTAL
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/03/29 08:12:57a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	55067864	LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

PACIENTE NO ASISTE A CITA DE VALORACION FISIOTERAPEUTICA PROGRAMADA PARA EL DIA DE HOY. SE HACEN TRES LLAMADOS, SE DA TIEMPO DE ESPERA Y USUARIO NO SE PRESENTA. SE CIERRA HISTORIA CLINICA.

NO ASISTE

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 508 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
GENERALES	GENERAL	No	--			

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z539	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR RAZON NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones	
NINGUNA	
Conductas - Procedimientos	

Descripción del Procedimiento		
Cantidad	1	
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI		
Diagnóstico Principal	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR RAZON NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
PACIENTE NO ASISTE A CITA DE VALORACION FISIOTERAPEUTICA PROGRAMADA PARA EL DIA DE HOY. SE HACEN TRES LLAMADOS, SE DA TIEMPO DE ESPERA Y USUARIO NO SE PRESENTA. SE CIERRA HISTORIA CLINICA.
COMPLICACIONES:
NO

EVENTO 440						
FECHA CONSULTA 2021/03/31 07:40:03a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/03/31 07:40:03a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 55067864	NOMBRES Y APELLIDOS LINA SOFIA VASQUEZ TORRES	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA				
PACIENTE MAL AGENDADO				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 509 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MAL AGENDADO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z539	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR RAZON NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ninguna

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR RAZON NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

MAL AGENADO

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 441

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/05 02:14:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/05 02:14:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 510 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	12121505	LUIS FERNANDO VASQUEZ SILVA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRAUMAS AL CAER DE BICICLETA HACE 1 MES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR D ELA COLUMNA LUMNAR DE 1 MES DE EVOLUCION

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
COLUMNA	DOLOR D ELA COLUMNA LUMBAR CON LASEGUE IZQ

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2104002209 Prioridad: NORMAL

Prestación: 883230B Cantidad: 1

Descripción: **RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

Datos Clínicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR EN LAS TERAPIAS	3	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO COLESTIRAMINA 75 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 AL DIA	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CITA ORTOPEDIA EN 1 MES

EVENTO 442

FECHA CONSULTA 2021/04/05 06:10:06p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO URGENCIAS CIUDAD NEIVA(HUILA) ESP ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 511 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/05 06:10:06p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7727625	ELOY FRANCISCO DUSSAN MU?OZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE FOLIO PARA ACLARAR DIAS DE INCAPACIDAD DADOS EN HOSPITALIZACION PREVIA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RESUMENEPICRISIS PREVIA.
PACIENTE DE 47 AQOS DE EDAD CON DX:
-LUMBAGO CON CIATICA

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, REFIERE MODULACION DEL DOLOR, TOLERA VIA ORAL

PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA: 100/70 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 20 RPM, T: 36°C, SAT: 96%
C/C: ISOCORIA NORMOREACTIVA, MUCOSA ORAL HUENDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs COSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LEVE DOLOR A LA PUQO PERCUSION RENAL DERECHA.
EXT: DOLOR SOBRE UNION LUMBOSACRA LASEGUE NEGATIVO, FUERZA CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO.
NEURO: SIN DEFICIT APARENTE

*RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN LEISIONES OSEAS, ADECUADAS CURVATURAS DE COLUMNA LUMBAR.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, CON MEJORIA DE SENSACION DE DEBILIDAD A NIVEL DE MIMEMBRO INFERIRO IZQUIERDO, ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES DENTOR DE LIMITES NORMALES, SIN HIPORREFLEXIA, ESTUDIO IMAGENOLOGICO DENTRO D ELIMITES NORMALES, VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN IDNICA MANEJO ANALGESICO HOSPITALARIO, PACIENTE CON MEJORIA DDEL DOLOR Y ADECUADA EVOLUCION MOTIVO POR EL CUAL SE DAGRESO CON ANALGESICOS, Y ORDEN DE TERAPIA FISICA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR ORTOPEDIA, PACIENTE QUIEN REQUIERE REPOSO TOTAL INCAPACITADO DURANTE 5 DIAS.

DIAS DE INCAPACIDAD DEL 26 DE MARZO DEL 2021 AL 30 DE MARZO 2021, TOTAL 5DIAS.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 442

FECHA CONSULTA 2021/04/05 06:10:06p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/05 06:37:20p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 512 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7727625	ELOY FRANCISCO DUSSAN MU?OZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente					
Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	2104003476		
Condición :	OTRO				
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA				

EVENTO 443					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/06 04:58:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/06 04:58:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	28978873	CLAUDIA LILIANA CORTES ? UNGO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
CITA DE VALORACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
USUARIO DE 47 AQOS DE EDAD QUE ASISTE A TERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TAPABOCAS, NIEGA SINTOMAS RELACIONADOS CON COVID 19. CON REMISION DE MEDICINA GENERAL PARA MANEJO DE LUMBAGO CON CIATICA . A LA VALORACION REFIERE QUE SIFRIO CAIDA EN BICICLETA EL 26/02/2021. PRESENTA DOLOR EN ZONA LUMBAR IRRADIADO A MMII IZQUIERDO, CON INTENSIDAD DE 7/5 SEGUN EAV, SE DA EDUCACION DE EJERCICIOS PARA REALIZAR EN CASA Y SE PROGRAMA INICIAR TRATAMIENTO, SE DAN RECOMENDACIONES DEL USO DE LOS EPP PARA PREVENIR COVID 19. FINALIZA SIN NOVEDAD. DURANTE LA VALORACION SE USAN LOS EPP. (TAPABOCAS, GUANTES, BATA, GAFAS)

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 513 de 567

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Conductas - Procedimientos

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	LUMBAGO CON CIATICA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

-Material Enviado

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

—

DESCRIPCIÓN:

TERAPIA FISICA

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 444

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/09 11:43:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PE00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/09 11:43:34a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DE COVID. DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESION COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESION SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 514 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
ninguna
Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI
Diagnóstico Principal	LUMBAGO CON CIATICA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESISN COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 445								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2021/04/12 10:45:25a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL			
No. HC FISICA								
12276779 PF00								
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/12 10:45:25a.m.								

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 515 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGMA DE COVID.DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESISN COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESISN SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ninguna

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	LUMBAGO CON CIATICA		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	TERAPEUTICO		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA	

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGMA DE COVID.DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 446						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/04/14 01:29:20p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 516 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/14 01:29:20p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMEINTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGMA DE COVID.DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESISN COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESISN SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

NINGUNA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	TERAPEUTICO		
Lugar Realización	Consultorio	Material Enviado	Tipo de Anestesia
		-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA
DESCRIPCIÓN:			
TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE LUMBALGIA.			
COMPLICACIONES:			
NO			



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 517 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 447

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/16 08:54:22a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/16 08:54:22a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGMA DE COVID.DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESISN COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESISN SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ninguna

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización		
Material Enviado		
Tipo de Anestesia		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 518 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Consultorio		Laboratorio No Patología No Otro No		NINGUNA		

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESISN COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESISN SIN COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 448					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/19 02:43:35p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/19 02:43:35p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGMA DE COVID.DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESISN COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESISN SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ninguna

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 519 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
Consultorio	-- Laboratorio No Patología No Otro No	NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGMA DE COVID.DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 449

FECHA CONSULTA 2021/04/21 12:17:54p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2021/04/21 12:17:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1075234399	NOMBRES Y APELLIDOS LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGMA DE COVID.DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESISN COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESISN SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 520 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ninguna

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad	1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)
Diagnóstico Principal	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	TERAPEUTICO	

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESION COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE ESTRECHING.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 450

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/23 01:31:34p.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/04/23 01:31:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075234399	LEIDY JOHANNA MONTENEGRO ALTURO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DE COVID. DURANTE LA CONSULTA SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA-GUANTES-GORRO-TAPABOCAS). SE REALIZA TERAPIA FISICA A LAS 07:00 HORAS PARA MANEJO DE DOLOR LUMBAR. DURANTE LA SESION COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGUN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFASCIAL POSTERIOR. TOLERA SESION SIN COMPLICACIONES.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 521 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

ninguna

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA)

Diagnóstico Principal LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad TERAPEUTICO

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

DURANTE LA SESION COLOCA TENS CONTINUO + PAQUETE CALIENTE DURANTE 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTOS SEGZN TECNICA DE ESTRECHING PARA MUSCULOS DE CADENA MIOFACIAL POSTERIOR. TOLERA SESION SIN COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 451

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/03 11:14:03a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/03 11:14:03a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 522 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		26431001	NAZLY MELISSA NIETO ROCHA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS		
No. Orden	2105000232	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	940301B	Cantidad:	10
Descripción:	**EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
Datos Clinicos de Importancia:	SE SOLICITAN PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS CANTIDAD 10		
Prioridad:	NORMAL		

Indicaciones

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

EVENTO 452

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/04 12:16:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/04 12:16:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26431001	NAZLY MELISSA NIETO ROCHA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 523 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	OTROS PROCEDIMIENTOS				
No. Orden	2105000592	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	940701B	Cantidad:	10		
Descripción:	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)				
Datos Clínicos de Importancia:	CANTIDAD 10 PAQUETE X 10 SESIONES				
Prioridad:	NORMAL				

Indicaciones

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

EVENTO 453						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/05/06 11:38:44a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/06 11:38:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26431001	NAZLY MELISSA NIETO ROCHA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	2105021727	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	860203B	Cantidad:	1		
Descripción:	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)				
Datos Clínicos de Importancia:	PRUEBA CUTANEA DE ALERGIAS				
Prioridad:	NORMAL				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 524 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Indicaciones

TRANSCRIPCION DE ORDENES MEDICAS RED EXTERNA

EVENTO 454

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/11 12:00:52p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/11 12:00:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12181678	ARLEY ALBERTO CLAROS SAMBONI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	88	Kg.
Talla	171	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,04	
IMC	OBESIDAD I	30,0947

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 525 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
CORAZON	. * VER ANEXO
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.
LINFOHEMATOPOYETICO	.

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio				
Palpación	--			
Ingurgitación yugular	No			
Onda	A No	V No	X No	Y No

Ruidos Cardíacos	
S1	--
S2	--
S3	No
S4	No
Clicks	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 526 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Reflujo Hepato Yugular		No				

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

Observaciones
CORAZON RITMICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	IMPRESION	--	--
SI	M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	MEI75359920
ORTOPEDIA	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORT85757502

Indicaciones

EVENTO 455

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/26 07:00:08a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/26 07:00:08a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51949898	EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PORQUE ME DUELE UNA MUELA Y SE ME ESTA VOLVIENDO NEGRA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SANO, NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. SE EXPLICA EL ALTO RIESGO DE CONTAGIO CON COVID-19 EN CONSULTORIO ODONTOLOGICO, LEE, DILIGENCIA ENCUESTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO USANDO TODOS LOS ELEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CONSULTA: PRESENTA CARIES RECURRENTE CON COMPROMISO PULPAR (NECROSIS) DEL 16. SE REALIZA REMOCION DE CARIES, PULPECTOMIA, OBTURACION CON CA (OH)2 -COLTOSOL, AJUSTE OCLUSAL, RECOMENDACIONES. PENDIENTE REMISION ENDODONCISTA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K041	NECROSIS DE LA PULPA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

-

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD

Cantidad

3

Diagnóstico Principal

NECROSIS DE LA PULPA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

**PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA

Cantidad

1

Diagnóstico Principal

NECROSIS DE LA PULPA

Diagnóstico Relacionado

SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación

SIN DIAGNOSTICO

Finalidad

SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

LOCAL

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 528 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento		**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIR
Cantidad	1	
Diagnóstico Principal	NECROSIS DE LA PULPA	
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO	
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO	
Finalidad	SIN INFORMACION	

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 456

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/26 07:48:07a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/26 07:48:07a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51949898	EDITH MARITZA CAMPOS CALDERON	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CONTINUAR TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SANO, NO REFIERE ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CRONICA. SE EXPLICA EL ALTO RIESGO DE CONTAGIO CON COVID-19 EN CONSULTORIO ODONTOLOGICO, LEE, DILIGENCIA ENCUESTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO
USANDO TODOS LOS ELEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA CONSULTA: PRESENTA CARIES RECURRENTE A NIVEL DE 1P.
SE REALIZA REMOCION, OBUTURACION CON RESINA, AJUSTE OCLUSAL, RECOMENDACIONES
PENDIENTE REMISION ENDODONCISTA 16
HIGIENE PARA FEBRERO 2022

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 529 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

-

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CARIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

1075261749

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CARIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 457

FECHA CONSULTA
2021/05/27 12:23:38p.m.
No. HC FISICA

TIPO CONSULTA
--

ORIGEN CONSULTA
INDEFINIDO

AMBITO
AMBULATORIO

CIUDAD
NEIVA(HUILA)

ESP
ESPCO CLINICA DEUIL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 530 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/27 12:23:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19438008	RAFAEL EDUARDO HERRERA BRUNAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GONALGIA DERECHA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GONALGIA BILATERAL DE 5 MESES DE EVOLUCION ESPONT@NEO PREDOMINIO DERECHO. PERSISTE DOLOR. EN USO DE ESCALERAS. MARCHAS PROLONGADAS
LE TOMAN RNM EN OCT 2020 MEDILASER REPORTANDO: "CONDROMALASIA ROTULIANA DIFUSA GRADO I CON FOCOSGRADO II EN EL VERTICE Y FACETA INTERNA. MODERADO DERRAME ARTICULAR CON SINOVITIS.
PLICA SINOVIAL DIAMETRO 2.2MM ANTEROLATERAL HACIA MEDIAL. .
ANTECEDENTES NINGUNO . ALERGICOS,

PESO 80 KILOS ,.RODILLA DERECHA NO EFUSION ARTICULAR.DOLOR INTENSO EN AREA MEDIAL PARAPATELAR EN PRUEBAS ROTACIONALES MENISCALES. NO DOLOR POLO INFERIOR DE PATELA. NO INESTABILIDAD.

ANALISIS
PACIENTO CON GONALGIA MEDIAL DERECHA ASOCIADA A PLICA SINOVIAL POR RNM CON COMPROMISO FUNCIONAL POR LO CUAL SE INDICA FISIOTERAPIA SEDATIVA Y CONTROLES. PROTOCOLOS DE ESTIRAMIENTO CONTROL EN DOS MESES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTROL EN DOS MESES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 2105006803 Prioridad: NORMAL

Prestación: 931001B Cantidad: 15
Descripción: **TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FE

Datos Clínicos de Importancia: PLICA SINOVIAL MEDIAL. P'LAN TERAPIA SEDATIVA. PROTOCOLOS DE ESTIRAMIENTO
Prioridad: NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 531 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Indicaciones

FISIOTERAPIA

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	--

EVENTO 458

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/31 08:55:02a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/31 08:55:02a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26431001	NAZLY MELISSA NIETO ROCHA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS RED EXTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS RED EXTERNA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
OLOPATADINA 0,2 % SOLUCION OFTALMICA	COLIRIO/100-GOTAS	1 GOTA CADA OJO CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS RED EXTERNA

EVENTO 459

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/05/31 09:15:41a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/05/31 09:15:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 532 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
CEDULA CIUD.		52866776	JOHANNA ANDREA DUQUE RAMIREZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EDAD: 47 AQOS
CAMBIO DE CITA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CAMBIO DE CITA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Indicaciones

X

EVENTO 460

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/06/17 09:39:05a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/06/17 09:39:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52866776	JOHANNA ANDREA DUQUE RAMIREZ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EDAD: 47 AQOS
ESTOY EN CONTROLES CON EL DR VASQUEZ

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE PRESENTA CAIDA DE BICICLETA CON TRAUMA EN REGION LUMBOSACRA SE DIO MANEJO CON TERAPIAS Y ANALGESIA CON MEJORIA PARCIAL .

*** RMN DE COLUMNA ABRIL DE 2021 : CON DISCOPATIA LUMBAR MULTIPLE PREDOMINIO L5S1 EN DODNE PRESENTA ADICIONALMENET ANTEROLISTESIS GRADO I CON ARTROSIS FACETARIA PERO NO PRESENTA COMPRESION RADICULAR ***

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 533 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR DOS CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR	90	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR DOS VECES AL DIA EN AREA DE DOLOR	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

CONTROL ORTOPEDIA EN DOS MESES

EVENTO 461

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/07/22 11:33:50a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/07/22 11:33:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7720845	ROBERTO CARLOS AVILA JARA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REMISION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE HACE +- 40 DIAS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL IR EN MOTO CON TCE Y TRAUMA DE LUMBAR, SOLCIITA REMISION A ORTOPEDIA, PERSISTE CEFALEA Y VERTIGO.

ANT: NIEGA

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	80	Kg.
Talla	172	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	71	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 534 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	87,33	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	74	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	49	mmHg.
Superficie Corporal	1,96		Temperatura	365	°C
IMC	SOBREPESO	27,0416	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.
LINFOHEMATOPOYETICO	.

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación --

Ingurgitación yugular No

Onda A No V No X No Y No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardíacos

S1	Normal
S2	--
S3	No
S4	No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTROL POR ORTOPEDIA
OTORRINOL ARINGOLOG IA	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	CONTROL

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de OrdenIMAGENES

No. Orden2107028275Prioridad: NORMAL

Prestación: 871040BCantidad: 1

Descripción: **RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Datos Clínicos de Importancia: RX DE COLUMNA LS Y RODILLA BILATERAL

Prioridad: NORMAL

Prestación: 873420BCantidad: 2

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 536 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Descripción: **RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)						
Datos Clinicos de Importancia: RX DE COLUMNA LS Y RODILLA BILATERAL						
Prioridad: NORMAL						

Indicaciones

salida

EVENTO 462

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/08/12 08:23:31p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/08/12 08:23:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7141560	MOISES ALBERTO CAMARGO MAZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME CAI DE LA CICLA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE CAIDA DSDE BICICLETA EN CIRCULACIN EN VIA PUBLICA CON TRAUMA EN HOMBRO, CODO, Y RODILLA DERECHA, ADEMAS DE TRAMA A NIVEL DE REGION DE CABEZA (CON SUPO DE CASCO) CON SENSACION DE DESORIENTACION REFIERE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NO PERDID DE CONTROL DE ESFINTERES O DE TONO O FUERZA MUSCULAR

ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA., ALERGICOS NIEGA, QUIRURGICOS HERNIORRAFIA , APENDICECTOMIA FAMILIARES

NIEGA SER TRABAJADOR DEL SECTOR SALUD, NIEGA CONTACTO CON PACIENTES POSITIVOS PARA COVID 19, NIEGA VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

SE REALIZA CONSULTA CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	80	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	128	78	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	94,67	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	84	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	50	mmHg.
Superficie Corporal	1,94		Temperatura	361	°C
IMC	SOBREPESO	27,6816	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
GENITALES	NORMAL
ANO	NORMAL
TACTO RECTAL	NORMAL
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	GRAN DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO YCODO DERECHO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 538 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
MANOS	NORMAL					
COLUMNA	NORMAL					
MIEMBROS INFERIORES	CO DOLOR ESCORIACIONES EN RODILLAS					
NEUROLOGICO	NORMAL					
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL					
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL					

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio	
Palpación	--
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardíacos	
S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No
Clicks	--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	S500	CONTUSION DEL CODO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	2108018451	Prioridad:	URGENTE
Prestación:	873204	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	873205	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE CODO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	URGENTE		
Prestación:	873420	Cantidad:	1

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 539 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias
Descripción: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: URGENTE						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	IM AHORA	2	NO.REQ. AUT.
TOXOIDE TETANICO 40 U.I/0.5ML	AMPOLLA/1-VIAL	IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 462

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/08/12 08:23:31p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/08/13 11:08:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1085316019	SEBASTIAN HERNANDEZ BETANCOURTH	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVALORACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASULINO EN EL MOMENTO ESTABLE AFEBRIL QUIEN ACUDIO AURGENCAS POR PRESENTAR TRAUTAISMO CONSEUCTIVO A CADIA DESDE BICICLETA CON TRUAMA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO DERECHO CON INDIACIAON DE MANEJO ANALGESICO Y TMA DE RX EN EL MOMENTOS E REvisa REPORTE DE RADIOGRAFIAS DE HOMBRO TORAX ARTICULACION DE CODO Y RODILLA DERECHA SIN EVIDENCIA DE PERDIDA DE RELACION ARTICULAR Y NO PERIDAD DE SOLUCION DE CONTINUIDAD POR LO CUAL SE INDICA MANEJO MEDICO ANALGESIOC Y ANTIINFLAMATORIA SE DAN RECOMENDANCIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR PAICENTE ENTIENDE COMPRENDE Y ACEPTA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	S500	CONTUSION DEL CODO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 540 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 2108007384 Diagnóstico CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2021/08/13	Fecha final	2021/08/17
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	NO APLICA				
Procedimiento	--				
Observaciones	PACEITNE CON TRAUMA CONSECUTIVO A CAIDA DESDE BICLETA SE INDICA REPOSO				
Dirección / Tel.	CALLE 22 A SUR 32 56 ENCENILLO CEL 3138580787				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TABLETA CADA 1 2HORAS	10	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA TABLETA CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN (SODICO) 500MG TAB/CAPS/GRAG/COMP	TABLETAS/500-MG	UNA TABETA CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	1
Observaciones --						
DEXAMETASONA 0.4%	2	AMPOLLA	24	2	INTRAMUSCULAR	1
Observaciones --						

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	2108010613
Condición :	MEJORIA PARCIAL		
Destino :	OTROS		

EVENTO 463

FECHA CONSULTA 2021/09/01 07:45:09a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/09/01 07:45:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 541 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ANSIEDAD, SE LE OLVIDAN LAS COSAS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE CON MARTHA RODRIGUEZ AMIGA CURSO, REFIERE QUE TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 13 DE JUNIO DE 2021 EN LA ARGENTINA HUILA IBA EN UNA MOTO Y LO ATROPELLO UN CARRO, QUEDO MAL, DURO 2 DIAS HOSPITALIZADO, POSTERIOR AL ACCIDENTE HA QUEDADO DISTRAIDO, HABLA DE COSAS PASADAS DEL SERVICIO, TIENE PROBLEMAS EN LA COLUMNA, CON DESEOS DE SALIR, NO ESTA DURMIENDO. , IN SINTOMAS PSICOTICOS

EXAMEN MENTAL

ALERTA, LUCIDO, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR NO MANEJA TIEMPO, MEMORIA OLVIDOS FRECUENTES, LENGUAJE LENTIFICADO, PENSAMIENTO QUEJAS SOMATICAS, AFECTO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACION, JUICIO COMPROMETIDO, PROSPECCION INCIERTA.

IDX. T MENTAL DEBIDO A T.C.E +DCL

PLAN: SERTRALINA TAB X 100 MGRS

TRAZODONA TAB X 150 MGRS

SE SOLICITAN R.M.N CEREBRAL

SE SOLICITAN PRUEAS NEUROPSICOLOGICAS.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	IMPRESION	--	--
SI	F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDOS A LESION Y DISFCERY ENFM F	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSIQUIATRI A	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	CONTROL EN 1 MES CODIGO PARA LA PROXIMA CITA 54364086PSI
NEUROPSIC OLOGIA	Interconsulta	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	SE SOLICITA VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA PACIENTE CON T.C.E

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2109000200 Prioridad: NORMAL

Prestación: 883101B Cantidad: 1

Descripción: **RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

Datos Clínicos de Importancia: PACIENTE CON OLVIDOS FRECUENTES POSTERIOR A T.C.E EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 2109000095 Prioridad: NORMAL

Prestación: 940701B Cantidad: 1

Descripción: **ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 542 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Datos Clinicos de Importancia: PAQUETE DE 10 SESIONES, PACIENTE CON OLVIDOS FRECUENTES POSTERIOR A T.C.E EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAZODONA 150 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.
SERTRALINA 100mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAQANA DESPUES DEL DESAYUNO	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones
CONTROL EN 1 MES

Indicaciones

PSIQUIATRIA
CONTROL EN 1 MESES
TOMAR LA MEDICACION EN FORMA RECOMENDADA
SE SOLICITA RMN CEREBRAL Y PRUEBAS NEUROPSICOLOGICA

EVENTO 464

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/09/17 01:07:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/09/17 01:07:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12128481	HERMEN DE JESUS HIDALGO RAMIREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEL: 3138580787

MC: FORMULACION RINITIS -SINUSITIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RITIS Y SINUSITIS CRONICA EN MANEJO CON CETIRIZOINA TAB 1X1 + BECLOMETASOINA SPRAY C/8 HORAS + TRICONJUGADOOFTALMICO 1GOTA C/12 HORAS ENCADA OJO (REFIERE QUE LA CARBOXIMETIL CELULOSA NO LE SR!!RVE).

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso 80 Kg.	Presión Arterial
	Posición Sistólica Diastólica

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 543 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Talla	170	Cms.	Sentado	120	70	mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	--	mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.				
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca		68	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria		17	x.min
Superficie Corporal	1,94		Presión de Pulso		50	mmHg.
IMC	SOBREPESO	27,6816	Temperatura		36	°C
			Temperatura Rectal	--	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RITIS Y SINUSITIS CRONICA EN MANEJO CON CETIRIZOINA TAB 1X1 + BECLOMETASOINA SPRAY C/8 HORAS + TRICONJUGADOOFTALMICO 1GOTA C/12 HORAS ENCADA OJO (REFIERE QUE LA CARBOXIMETIL CELULOSA NO LE SR!IRVE). SE REALIZA FORMULACION

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 544 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
ANO	.					
TACTO RECTAL	.					
VASCULAR	.					
MIEMBROS SUPERIORES	.					
MANOS	.					
COLUMNA	.					
MIEMBROS INFERIORES	.					
NEUROLOGICO	.					
GANGLIOS LINFATICOS	.					
LINFOHEMATOPOYETICO	.					

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio	
Palpación	--
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardíacos	
S1	Normal
S2	--
S3	No
S4	No
Clicks	--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J304	RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/PUFF SOL PARA INHALACION NASAL	INHALADOR/200-INHALACION	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	SUSPENSION/110-GOTAS	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RITIS Y SINUSITIS CRONICA EN MANEJO CON CETIRIZOINA TAB 1X1 + BECLOMETASOINA SPRAY C/8 HORAS + TRICONJUGADOOFTALMICO 1GOTA C/12 HORAS ENCADA OJO (REFIERE



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 545 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

QUE LA CARBOXIMETIL CELULOSA NO LE SR!IRVE).SE REALIZA FORMULA

EVENTO 465

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/09/18 10:51:31a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/09/18 10:51:31a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075272131	YURANI ANDREA NARVAEZ LOZANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME DUELE EL PIE DERECHO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 47 AQOS DE EDAD, QUIEN ASISTE POR CUADRO CLINICO QUE INICIO AYER CONSISTENTE EN DOLOR EN PIE DERECHO DE INTENSIDAD 5/10 EN LA ESCALA SUBJETIVA DEL DOLOR, EVERSION AL BAJARSE DE UN BUS, QUE SE EXACERBA CON LA MARCJHA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, AL INGRESO ALERTA, AFEBRIL E HIDRATADO, NO LUCE TOXICO, NO ALGIDO, NO SDR.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: RINITIS ALERGICAS CRONICA, NIEGA ALERGIAS.

A LA EXPLORACION FISICA NO SE APRECIAN EN PIE DERECHO EDEMAS, NI DEFORMIDADES OSEAS. SE COSNIDERA MANEJO ANALGESICO AMBULATORIA, RECOEMNDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 546 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner

Genital

--

Pubarquia

--

Telarquia

--

Observaciones

SO2 98%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	LLENAOD CAPILAR <3 SEGUNDOS SIN EDEMAS, NO DE APRECIAN MALFORMACION, LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO, NO DEFORMIDADES OSEAS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M624	CONTRACTURA MUSCULAR	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	ADMINISTRAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR	1	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	ADMINISTRAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR	1	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :

ALTA

Numero de Orden

2109015110

Condición :

MEJORIA TOTAL

Destino :

DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 466

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/09/28 04:50:43p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/09/28 04:50:43p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	36306469	LEIDY MARCELA GONZALEZ OSORIO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REMISION PARA ENDODONCIA DEL 16.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REMISION PARA ENDODONCIA DEL 16.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REMISION PARA ENDODONCIA DEL 16.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K041	NECROSIS DE LA PULPA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ENDODONCIA	Remision	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36	PACIENTE CON NECROSIS PULPAR EN EL 16 SE REMITE A ENDODONCIA PARA TERAPIA DE CONDUCTO MULTIRRADICULAR DEL 16, (237303)

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 2109041169 Prioridad: NORMAL

Prestación: 870455B Cantidad: 3

Descripción: **RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 2109011188 Prioridad: NORMAL

Prestación: 237303B Cantidad: 1

Descripción: **TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR

Datos Clinicos de Importancia: DIENTE 16

Prioridad: NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 548 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Indicaciones

SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REMISION PARA ENDODONCIA DEL 16.

EVENTO 467

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/09/29 05:10:19p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/09/29 05:10:19p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	12198052	JUAN PABLO OSPINA SUAREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

UN ABSCEO EN LA INGLE Y ME SALIO PUS Y ME QUIERE DAR FIEBRE.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ABSCESO EN INGLE DESDE HACE 4 DIAS. ASOCIADO A SECRECION PURULENTA. TOMO AMOXICILINA SIN MEJORIA.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA OTROS.

ANTECEDENTES: MEDICOS: ARTROSIS. ALERGICOS: NIEGA. TOXICOS: NIEGA. CX: HERNIORRAGIA. APENDICECTOMIA.

EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVO, HIDRATADO

IDX: - ABSCESO INGUINAL IZQUIERDA.

PLAN:
DOXICICLINIA 500 MG VO CADA 6 HORAS
CLINDAMICINA 300 MG VO CADA 12 HORS
IBUPROFENO 800 MG VO CADA 8 HORAS.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	70	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,82	
IMC	NORMAL	24,2214

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		30	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Temperatura Ambiental

-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 550 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC 12276779	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 12276779	NOMBRES Y APELLIDOS JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1974/01/15	EDAD ACTUAL 48 A?os 1 Mes 18 Dias
LINFOHEMATOPOYETICO						

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio				
Palpación	NO			
Ingurgitación yugular	No			
Onda	A No	V No	X No	Y No
Reflujo Hepato Yugular	No			

Ruidos Cardíacos	
S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No
Clicks	--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L028	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE OTROS SITIOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MAGNESIO SULFATO POLVO BOLSA X 500 G	POLVO/500-G	HACERSE 4 PANOS DIARIOS CON AGUA TIBIA.	1	NO.REQ. AUT.
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMARS UNA CAPSULA CADA 6 HORAS	28	NO.REQ. AUT.
IBUPROFENO 800 MG TABLETA	TABLETAS/800-MG	TOMARS UNA TABLETA CADA 8 HORAS.	10	NO.REQ. AUT.
CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMARS UNA CAPSULA CADA 6 HORAS	28	NO.REQ. AUT.

EVENTO 468

FECHA CONSULTA 2021/11/03 06:26:50p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/03 06:26:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 12198052	NOMBRES Y APELLIDOS JUAN PABLO OSPINA SUAREZ	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESALIENTO, CARRASPERA EN LA GARGANTA, ME DUELEN LOS OJOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 551 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

CUADRO CLINCO DE UN DIA DE EVOLUCION DE ODINOFAGIA, ASTENIDA, HIPODINAMIA, CONGESTION NASAL. NO FIEBRE, NO ANODINIA, NI DISGEUSIA.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA.

ANTECEDENTES: MEDICOS: RINITIS, SINUSITIS, LUMBAGO CRONICO. MEDICAMENTOS: ACETEMINOFEN + CODEINA.

EXAMEN FISICO: BUEN ASPECTO GENERAL. NO LUCE TOXICO, NI CON DIFICULTAD RESPIRATORIO.

IDX: RINOFARINGITIS AGUDA

PLAN:
IBUPROFENO 800 MG VO CADA 8 HORAS
LORATADINA + FENILEFRINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS
CROMOGLICATO USO NASAL
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. .

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	80	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,94		
IMC	SOBREPESO	27,6816	

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		83,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		82	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.
LINFOHEMATOPOYETICO	.

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación

NO

Ingurgitación yugular

No

Onda

A

No

V

No

X

No

Y

No

Reflujo Hepato Yugular

No

Ruidos Cardíacos

S1

Normal

S2

Normal

S3

No

S4

No

Clicks

--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 553 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MOMETASONA FUROATO 50MCG/PULVERIZACION NASAL	SPRAY/140-DOSIS	2 PUFF NASALES CADA 12 HORAS.	1	NO.REQ. AUT.
LORATADINA+FENILEFRINA 5+(15-30)MG TAB/CAPS/GRAG/COMP	TABLETAS/1-MG	TOMARSE UNO CADA 12 HORAS.	10	NO.REQ. AUT.
IBUPROFENO 800 MG TABLETA	TABLETAS/800-MG	TOMARSE UNO CADA 8 HORAS .	15	NO.REQ. AUT.

EVENTO 469

FECHA CONSULTA 2021/11/11 07:41:23a.m. No. HC FISICA 12276779 PF00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/11 07:41:23a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 42981577	NOMBRES Y APELLIDOS MARIA EUGENIA RUA URIBE	ESPECIALIDAD SALUD MENTAL	SUBESPECIALIDAD PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE LLAMA EN VARIAS OCASIONES Y NO CONTESTA EL LLAMADO CITA 7:00 AM, SE CIERRA H.C A LAS 9:45AM

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE LLAMA EN VARIAS OCASIONES Y NO CONTESTA EL LLAMADO CITA 7:00 AM, SE CIERRA H.C A LAS 9:45AM

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z504	PSICOTERAPIA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

Indicaciones

PSIQUIATRIA SE LLAMA EN VARIAS OCASIONES Y NO CONTESTA EL LLAMADO CITA 7:00 AM, SE CIERRA H.C A LAS 9:45AM

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 554 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	PSICOTERAPIA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 470

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/11/18 07:19:35a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/18 07:19:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL T MENTAL DEBIDO A T.C.E + D.C.L

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE EN COMPAQIA DE AMIGA CURSO MARTHA RODRIGUEZ, REFIERE BUE N PATRON DE SUEQO , CONTINUA CON OLVIDOS FRECUENTES CADA DIA MAS, VIVE CON HIJO DE 18 AQOS QUE ESTA TERMINANDO GRADO 11 ESTA PENSIONADO HACE UN AQO.TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 13 DE JUNIO DE 2021. , CON BUEN PATRON DE SUEQO Y ALIMENTACION

EXAMEN MENTAL

ALERTA, LUCIDO, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR Y TIEMPO, MEMORIA OLVIDOS OCASIONALES, LENGUAJE LENTIFICADO, PENSAMIENTO QUEJAS SOMATICAS, AFECTO ANSIOSO, SENSOPERCECION SIN ALTERACION, JUICIO CONSERVADO, PROSPECCION PARCIAL

DX : DETERIORO COGNITIVO LEVE

PLAN: SERTRALINA TAB X 100 MGRS

TRAZODONA TAB X 50 MGRS 1 TAB NOCHE

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEQO

SE DAN 3 CITAS PARA CONCEPTO DE PSIQUIATRIA

DEBE TRAER EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS ,

TRAER REPORTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO E H.C.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 555 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	IMPRESION	--	--
NO	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSIQUIATRI A	Control	CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA CON FINES MEDICO LABORALES	SOLICITAR TRES CITAS CONTINUAS EL MISMO DIA PARA REALIZAR CONCEPTO CODIGOS 85562710PSI 60197248PSI 63422203PSI

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAZODONA 150 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE POR 60 DIAS	60	NO.REQ. AUT.
SERTRALINA 100mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR1 TABLETA EN LA MAQANA DESPUES DEL DESAYUNO POR 60 DIAS	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

NO SUSPENDER

Indicaciones

PSIQUIATRIA

SE DAN CITAS PARA CONCEPTO

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEQO

TOMAR LA MEDICACION EN FORMA RECOMENDADA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE
Diagnóstico Relacionado	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No

Tipo de Anestesia
--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 556 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 Años 1 Mes 18 Dias

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 471

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/11/22 08:35:12a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/22 08:35:12a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SOLICITA CONCEPTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 47 AQOS, NATURAL DE LA PLATA (H) RESIDENTE NEIVA, SEPARADO 1 HIJO, TECNICO EN SEGURIDAD VIAL, LLEVA EN POLICIA 24 AQOS IJ TIENE RESOLUCION DE RETIRO N° 01917 DE 31 DE JULIO DE 2020 . CONSULTA POR PRIMERA OCASION POR PSIQUIATRIA EL 30 JULIO DE 2020 (EVENTO 379) CON DX DE TRASTORNO DE ADAPTACION. REFIERE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 13 DE JUNIO DE 2021 IBA EN UNA MOTO LO CERRARON EN LA CARRETERA Y SE SALIO DE LA CARRERERA. A UN PLATANAL, PERDIO EL CONOCIMIENTO FUE LLEVADO AL HOSPITAL DE LA ARGENTINA (H) TRAE H.C DEL ATENCION DE URGENCIAS EL 13 DE JUNIO DE 2021 EL E.S.E JUAN RAMON NUQUEZ PALACIOS CON DX POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO Y TRAUMA POR ALTO IMPACTO SE DA SALIDA PORQUE EL PACIENTE PIDE ALTA VOLUNTARIA. TRAE H.C DEL LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE LA CIUDAD DE NEIVA DE 19 JUNIO DE 2021 CON DX. TRAUMATISMO DE CABEZA NO ESPECIFICADO, OTORRAGIA, CONTUSION EN REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, MOTOCICLETA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE TAC CEREBRAL REALIZADO EL 6 DE OCTUBRE DE 2021 EN LA E.S.E HOSPITAL H.M.P DE NEIVA POR DRA ERIKA RAMIREZ SOLANO MD RADIOLOGA RM 81066 CONCLUSION: ESCASOS FOCOS LEUCO ENCEFALOPATIA SUPRATENTORIAL, INESPECIFICOS PROBABLEMENTE POR MIGRAÑA NO SE IDENTIFICARON LESIONES TRAUMATICAS. RESULTADO DE LAS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS REALIZADAS EN 17 DE NOVIEMBRE DE 2021 EN E.S.E HOSPITAL H.M.P DE NEIVA POR LA NEUROPSICOLOGIA DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS T.P 113440 CONCLUSIONES: COMO IMPRESION DIAGNOSTICA SE PLANTEA LA PRESENCIA DE UN CUADRO DE ALTERACION COGNITIVA LEVE EN LOS PROCESOS MNESICOS, LEVE ALTERACION DE LA FUNCION EJECUTIVA, CONDUCTA Y EMOCION, QUE AFECTAN LEVEMENTE EL FUNCIONAMIENTO DEL PACIENTE, EL CUAL REQUIERE DE INTERVENCION POR LAS AREAS PSICOLOGIA CLINICA, PACIENTE CON BUEN PRONOSTICO DE MEJORIA. EXAMEN MENTAL ACTUAL ALERTA, LUCIDO, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR Y TIEMPO, MEMORIA OLVIDOS OCASIONALES, LENGUAJE LENTIFICADO, PENSAMIENTO QUEJAS SOMATICAS, AFECTO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACION, JUICIO CONSERVADO, PROSPECCION PARCIAL DX: DETERIORO COGNITIVO LEVE ESTE DIAGNOSTICO ES POSTERIOR A LA RESOLUCION DE RETIRO DE JOHONIERPUESTO QUE LA RESOLUCION DE RETIRO FUE 31 DE JULIO DE 2020 Y EL ACCIDENTE FUE 13 DE JUNIO DE 2021 ANTES DEL ACCIDENTE EL DIAGNOSTICO ERA TRASTORNO DE ADAPTACION. PRONOSTICO ES FAVORABLE SI SE TOMA LA MEDICACION Y SE REALIZA REHABILITACION COGNITIVA SECUELAS: NO HAY EN EL MOMENTO PLAN: CONTINUAR CON MEDICACION SERTRALINA TAB X 100 MGRS Y TRAZODONA TAB X 50 MGRS 1 TAB NOCHE REAHABILITACION COGNITIVA. CONTROL EN CON PSIQUIATRIA Y PSCOLOGIA .

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 557 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
PSIQUIATRIA SE DA CONCEPTO PARA MEDICINA LABORAL

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	SIN INFORMACION		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--	
DESCRIPCIÓN:			

COMPLICACIONES:			

EVENTO 472						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2021/11/22 09:39:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL	
No. HC FISICA						
12276779 PF00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/22 09:39:34a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 558 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SOLICITA CONCEPTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 47 AQOS, NATURAL DE LA PLATA (H) RESIDENTE NEIVA, SEPARADO 1 HIJO, TECONOGO EN SEGURIDAD VIAL, , LLEVA EN POLICIA 24 AQOS IJ TIENE RESOLUCION DE RETIRO N° 01917 DE DE 31 DE JULIO DE 2020 .

CONSULTA POR PRIMERA OCASION POR PSIQUIATRIA EL 30 JULIO DE 2020 (EVENTO 379) CON DX DE TRASTORNO DE ADAPTACION.

REFIERE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 13 DE JUNIO DE2021 IBA EN UNA MOTO LO CERRARON EN LA CARRETERA Y SE SALIO DE LA CARRERERA. A UN PLATANAL, PERDIO EL CONOCIMIENTO FUE LLEVADO AL HOSPITAL DE LA ARGENTINA (H) TRAE H.C DEL ATENCION DE URGENCIAS EL 13 DE JUNIO DE 2021 EL E.S.E JUAN RAMON NUQUEZ PALACIOS CON DX POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TANSITO Y TRAUMA POR ALTO IMPATO

SE DA SALIDA PORQUE EL PACIENTE PIDE ALTA VOLUNTARIA.

TRAE H.C DEL LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE LA CIUDAD DE NEIVA DE 19 JUNIO DE 2021 CON DX. TRAUMATISMO DE CABEZA NO ESPECIICADO, OTORRAGIA, CONTUSION EN REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS,MOTOCICLETA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

TIENE TAC CEREBRAL REALIZADO EL 6 DE OCTUBRE DE 2021 EN LA E.S.E HOSPITAL H.M.P DE NEIVA POR DRA ERIKA RAMIREZ SOLANO MD RADIOLOGA RM 81066 CONCLUSION: ESCASOS FOCOS LEUCO ENCEFALOPATIA SUPRATENTORIAL , INESPESIFICOS PROBABLEMENTE POR MIGRAQA

NO SE IDENTIFICADON LESIONES TRAUMATICAS.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS NEUROPSICLOGICAS REALIZADAS EN 17 DE NOVIEMBRE DE 2021 EN E.S.E HOSPITAL H.M.P DE NEIVA POR LA NEUROPSICOLOGIA DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS T.P 113440

CONCLUSIONES: COMO IMPRESION DIAGNOSTICA SE PLANTE LA PRESENCIA DE UN CUADRO DE ALTERACION COGNITIVA LEVE EN LOS PROCESOS MNESICOS, LEVE ALTERACION DE LA FUNCION EJECUTIVA, CONDUCTA Y EMOCION, , QUE AFECTAN LEVEMENTE EL FUNCIONAMIENTO DEL PACIENTE, . EL CUAL REQUIERE DE INTERVENCION POR LAS AREAS PSICOLOGIA CLINICA, PACIENTE CON BUEN PRONOSTICO DE MEJORIA .

EXAMEN MENTAL ACTUAL

ALERTA, LUCIDO, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR Y TIEMPO, MEMORIA OLVIDOS OCASIONALES, LENGUAJE LENTIFICADO, PENSAMIENTO QUEJAS SOMATICAS, AFECTO ANSIOSO, SENSOPERCECION SIN ALTERACION, JUICIO CONSERVADO, PROSPECCION PARCIAL

DX : DETERIORO COGNITIVO LEVE

ESTE DIAGNOSTICO ES POSTERIOR A LA RESOLUCION DE RETIRO DE JOHONIERPUESTO QUE LA RESOLUCION DE RETIRO FUE 31 DE JULIO DE 2020 Y EL ACCIDENTE FUE

13 DE JUNIO DE 2021 ANTES DEL ACCIDENTE EL DIAGNOSTICO ERA TRASTORNO DE ADAPTACION.

PRONOSTICO ES FAVORABLE SI SE TOMA LA MEDICACION Y SE REALIZA REHABILITACION COGNITIVA

SECUELAS: NO HAY EN EL MOMENTO

PLAN: CONTINUAR CON MEDICACION SERTRALINA TAB X 100 MGRS Y TRAZODONA TAB X 50 MGRS 1 TAB NOCHE

REAHABILITACION COGNITIVA.

CONTROL EN CON PSIQUIATRIA Y PSCOLOGIA .

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PSIQUIATRIA
SE DA CONCEPTO

Conductas - Procedimientos

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 559 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Descripción del Procedimiento

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad1

Diagnóstico PrincipalTRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

Diagnóstico RelacionadoSIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico ComplicaciónSIN DIAGNOSTICO

FinalidadSIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

EVENTO 473

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/11/22 09:41:53a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA					
12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2021/11/22 09:41:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42981577	MARIA EUGENIA RUA URIBE	SALUD MENTAL	PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SOLICITA CONCPETO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 47 AQOS, NATURAL DE LA PLATA (H) RESIDENTE NEIVA, SEPARADO 1 HIJO, TECONOGO EN SEGURIDAD VIAL, , LLEVA EN POLICIA 24 AQOS IJ TIENE RESOLUSION DE RETIRO N° 01917 DE DE 31 DE JULIO DE 2020 .

CONSULTA POR PRIMERA OCASION POR PSIQUIATRIA EL 30 JULIO DE 2020 (EVENTO 379) CON DX DE TRASTORNO DE ADAPTACION.

REFIERE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 13 DE JUNIO DE2021 IBA EN UNA MOTO LO CERRARON EN LA CARRETERA Y SE SALIO DE LA CARRERERA. A UN PLATANAL, PERDIO EL CONOCIMIENTO FUE LLEVADO AL HOSPITAL DE LA ARGENTINA (H) TRAE H.C DEL ATENCION DE URGENCIAS EL 13 DE JUNIO DE 2021 EL E.S.E JUAN RAMON NUQUEZ PALACIOS CON DX POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TANSITO Y TRAUMA POR ALTO IMPATO

SE DA SALIDA PORQUE EL PACIENTE PIDE ALTA VOLUNTARIA.

TRAE H.C DEL LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE LA CIUDAD DE NEIVA DE 19 JUNIO DE 2021 CON DX. TRAUMATISMO DE CABEZA NO ESPECIICADO, OTORRAGIA, CONTUSION EN REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS,MOTOCICLETA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

TIENE TAC CEREBRAL REALIZADO EL 6 DE OCTUBRE DE 2021 EN LA E.S.E HOSPITAL H.M.P DE NEIVA POR DRA ERIKA RAMIREZ SOLANO MD RADIOLOGA RM 81066 CONCLUSION: ESCASOS FOCOS LEUCO ENCEFALOPATIA SUPRATENTORIAL , INESPESIFICOS PROBABLEMENTE POR MIGRAQA

NO SE IDENTIFICADON LESIONES TRAUMATICAS.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS NEUROPSICLOGICAS REALIZADAS EN 17 DE NOVIEMBRE DE 2021 EN E.S.E HOSPITAL H.M.P DE NEIVA POR LA NEUROPSICOLOGIA DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS T.P 113440

CONCLUSIONES: COMO IMPRESION DIAGNOSTICA SE PLANTE LA PRESENCIA DE UN CUADRO DE ALTERACION COGNITIVA LEVE EN LOS PROCESOS MNESICOS, LEVE ALTERACION DE LA FUNCION EJECUTIVA, CONDUCTA Y EMOCION, , QUE AFECTAN LEVEMENTE EL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 560 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

FUNCIONAMIENTO DEL PACIENTE, . EL CUAL REQUIERE DE INTERVENCION POR LAS AREAS PSICOLOGIA CLINICA, PACIENTE CON BUEN PRONOSTICO DE MEJORIA .

EXAMEN MENTAL ACTUAL

ALERTA, LUCIDO, HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR Y TIEMPO, MEMORIA OLVIDOS OCASIONALES, LENGUAJE LENTIFICADO, PENSAMIENTO QUEJAS SOMATICAS, AFECTO ANSIOSO, SENSOPERCECION SIN ALTERACION, JUICIO CONSERVADO, PROSPECCION PARCIAL

DX : DETERIORO COGNITIVO LEVE

ESTE DIAGNOSTICO ES POSTERIOR A LA RESOLUCION DE RETIRO DE JOHONIERPUESTO QUE LA RESOLUCION DE RETIRO FUE 31 DE JULIO DE 2020 Y EL ACCIDENTE FUE

13 DE JUNIO DE 2021 ANTES DEL ACCIDENTE EL DIAGNOSTICO ERA TRASTORNO DE ADAPTACION.

PRONOSTICO ES FAVORABLE SI SE TOMA LA MEDICACION Y SE REALIZA REHABILITACION COGNITIVA

SECUELAS: NO HAY EN EL MOMENTO

PLAN: CONTINUAR CON MEDICACION SERTRALINA TAB X 100 MGRS Y TRAZODONA TAB X 50 MGRS 1 TAB NOCHE

REAHABILITACION COGNITIVA.

CONTROL EN CON PSIQUIATRIA Y PSCOLOGIA .

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

PSIQUIATRIA

SE DA CONCEPTO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE		
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	SIN INFORMACION		
Lugar Realización	Material Enviado		Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No		--
DESCRIPCIÓN:			
--			
COMPLICACIONES:			
--			



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 561 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

EVENTO 474

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/01/10 09:12:34a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/01/10 09:12:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1080011655	JAIME AUGUSTO DE LA ROSA MADRID	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MALESTRA GNERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 47 AQOS D EEDAD QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINCIODE 2 DIAS DE VEOLION CRACTERIZADO PRO MALESTRA GNERAL, CEFALEA ASOCIAOD SIN OTRA SINTMATOLOGIA
VACUNADO: DOSIS 2 PFIZER

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	68	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,77	
IMC	NORMAL	24,6770

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	365	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 562 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NROMAL
CABEZA	NROMAL
OJOS	NROMAL
NARIZ	NROMAL
BOCA	NROMAL
FARINGE	NROMAL
LARINGE	NROMAL
OIDOS	NROMAL
CUELLO	NROMAL
TORAX	NROMAL
PULMON	NROMAL
ABDOMEN	NROMAL
GENITALES	NROMAL
ANO	NROMAL
TACTO RECTAL	NROMAL
VASCULAR	NROMAL
MIEMBROS SUPERIORES	NROMAL
MANOS	NROMAL
COLUMNA	NROMAL
MIEMBROS INFERIORES	NROMAL
NEUROLOGICO	NROMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NROMAL
LINFOHEMATOPOYETICO	NROMAL

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio	
Palpación	NORMAL
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardíacos	
S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No
Clicks	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 563 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLCIAR AMP IM	1	NO.REQ. AUT.
CLORFENIRAMINA SOLUCION ORAL 2MG/5 ML	SOLUCION/120-ML	1 CUCHARDA CDA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
DIPIRONA DE 500 MILIGRAMOS TABLETA	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CDA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

alta medica

EVENTO 475

FECHA CONSULTA 2022/03/02 08:02:15a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD NEIVA(HUILA)	ESP ESPCO CLINICA DEUIL
No. HC FISICA 12276779 PF00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2022/03/02 08:02:15a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 42981577	NOMBRES Y APELLIDOS MARIA EUGENIA RUA URIBE	ESPECIALIDAD SALUD MENTAL	SUBESPECIALIDAD PSIQUIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DETERIORO COGNITVO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE SOLO A CONTROL, REFIERE QUE HA ESTADO TRANQUILO,, SINO SE TOMA LA MEDICACION NO DUERME BIEN, CON DOLOR EN LA REGION LUMBAR CON DESESPERO, SIN DESEOS DE COMER, SIN SINTOMAS PSICOTICOS, VIVE CON UN SOBRINO , ESTA MEDICADO CON SERTRALINA, TRAZODONA SE DECIDE AGRGAR MIRTAZAPINA.
EXAMEN MENTAL
ALERTA, LUCIDO , HIPOPROSEXICO, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, MEMORIA OLVIDOS OCASIONALES, EULALICO, PENSAMIENTO QUEJAS SOMATICAS, AFECTO ANSIOSO, SENSOPERCION SIN ALTERACION, JUICIO CONSERVADO, PROSPECCION PARCIAL
DX: DECL + T DE ANSIEDAD
PLAN. SERTRALINA TAB X100 MGRS 1 TAB DIA
TRAZOONA TAB X 150 MGRS 1 TAB NOCHE
MIRTAZAPINA TAB X 30 MGRS MEDIA TAB NOCHE
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y OCUPACIONAL
CONTROL EN 3 MESES, IGUAL MANEJO CADA MES

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	DEAMBULA CON BASTON

ANAMNESIS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 564 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Días

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones			
Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSIQUIATRIA A	Control	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	CONTROL EN 3 MESES, IGUAL MANEJO CADA MES CODIGO PARA LA PROXIMA CITA 13818880PSI

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SERTRALINA 100mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAQANA DESPUES DEL DESAYUNO	30	NO.REQ. AUT.
MIRTAZAPINA 30 MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR MEDIA TAB EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE	30	NO.REQ. AUT.
TRAZODONA 150 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
PSIQUIATRIA TOMAR L MEDICACION EN FORMA RECOMENDADA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y OCUPACIONAL TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEQO CONTROL EN 3 MESES, IGUAL MANEJO CADA MES

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento		**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	
Cantidad	1		
Diagnóstico Principal	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE		
Diagnóstico Relacionado	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO		
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO		
Finalidad	SIN INFORMACION		
Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia	
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--	
DESCRIPCIÓN:			
--			



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

02 Marzo 2022

Folio No. 565 de 567

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

COMPLICACIONES:

EVENTO 476

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2022/03/02 08:52:49a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	ESPCO CLINICA DEUIL

No. HC FISICA

12276779 PF00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/02 08:52:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7720845	ROBERTO CARLOS AVILA JARA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

RINITIS
TEL: 3138580787

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTER A CONTROL DE RINITISE CRONICA, REFIERE CONSTIPACION Y DOLOR ANAL DESDE HACE 1 MES.
ANT: NEGATIVOS RXS: NIEGA
CX DE CORNETES NASALES. HERNIORRAFIA UNGUINAL, VASECTOMIA, APENDICECTOMIA

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,92	
IMC	SOBREPESO	26,9896

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	74 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media89,33 mmHg.

Frecuencia Cardiaca74 x.min

Frecuencia Respiratoria18 x.min

Presión de Pulso46 mmHg.

Temperatura365 °C

Temperatura Rectal-- °C

Temperatura Ambiental-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner <table><tr><td>Genital</td><td>--</td></tr><tr><td>Pubarquia</td><td>--</td></tr><tr><td>Telarquia</td><td>--</td></tr></table>	Genital	--	Pubarquia	--	Telarquia	--
Genital	--							
Pubarquia	--							
Telarquia	--							
Estado Hidratación	HIDRATADO							
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15							
Estado Respiratorio	SIN SDR							
Estado de Conciencia	Alerta							

Observaciones
HENORROIDESD GRADO II A LAS 9 SIN SANGRADO.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	.
CABEZA	.
OJOS	.
NARIZ	.
BOCA	.
FARINGE	.
LARINGE	.
OIDOS	.
CUELLO	.
TORAX	.
PULMON	.
ABDOMEN	.
GENITALES	.
ANO	.
TACTO RECTAL	.
VASCULAR	.
MIEMBROS SUPERIORES	.
MANOS	.
COLUMNA	.
MIEMBROS INFERIORES	.
NEUROLOGICO	.
GANGLIOS LINFATICOS	.
LINFOHEMATOPOYETICO	.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 02 Marzo 2022 Folio No. 567 de 567

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
12276779	CEDULA CIUD.	12276779	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	MASCULINO	1974/01/15	48 A?os 1 Mes 18 Dias

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio	
Palpación	--
Ingurgitación yugular	No
Onda	A No V No X No Y No
Reflujo Hepato Yugular	No

Ruidos Cardíacos	
S1	Normal
S2	--
S3	No
S4	No
Clicks	--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

Otros Soplos			
Continuo	No	Inocente	No
Medio Diastólico	No	Austin Flint	No

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J310	RINITIS CRONICA	IMPRESION	--	--
NO	I845	HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA NOCHE POR 1 MES	30	NO.REQ. AUT.
CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG	UNGUENTO/5-APLICACION	APLICAR CADA 12 HORAS DESPUES DEL BAÑO EN REGION ANAL	1	NO.REQ. AUT.
MOMETASONA FUROATO 50MCG/PULVERIZACION NASAL	SPRAY/140-DOSIS	APLICAR 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LAS NOCHES	1	NO.REQ. AUT.
PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %	GRANULADO/1-SOBRE	PARA DILUIR EL CONTENIDO DE 1 SOBRE EN 1 VASO DE AGUA POR 1 MES	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

-

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

**HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS**

Fecha impresión: lunes, 07 de marzo de 2022 02:08:09 pm

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA miércoles, 29/junio/2011 - 01:36:31 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA miércoles, 29/junio/2011 - 01:48:38 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 12276779

Nombres y Apellidos: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Identificación: CC 12276779

Fecha Nacimiento: 15/enero/1974 Edad: 37 Años Sexo: Masculino Escolaridad:

Ocupación: No se tiene esta información

Teléfono: 3200000000

Dirección: TRAI DO POR LA POLICIA

Barrio: FLORENCIA

Municipio: FLORENCIA

Departamento: Caqueta

Gru. Étnico: NINGUNO

Gru. Poblacional: INDEFINIDO

Gru. Vulnerable:

Nacionalidad:

Tipo Usuario: Particular

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: POR SERVICIO

Contrato: CONTRATO PARTICULARES

Entidad del Paciente: PARTIC PARTICULARES

Entidad que cubre el servicio: PARTICULARES

Responsable: TRAI DO POR LA POLICIA

Acompañante:

EVOLUCIÓN**ANTECEDENTES****REVISIÓN POR SISTEMAS****SIGNOS VITALES****DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
80 Latidos por Minuto	14 Respiración por Minuto	37 C°	80 / 120 mm Hg	Kg	Cm	0	Kgr / Mts 2	%

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO FEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO_URINARIO: Estado Normal; TACTO RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: ESCORIACION MENOR EN 1ER Y 3ER DEDO MANO IZQUEIRDA SIN EVIDENCIA DE FRACTURA EQUIMOSIS EN CARA ANTERIOR MIEMNRO INFERIOR IZQUIERDO TERCIO MEDIO; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS**ANÁLISIS**

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: V029 - PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE MOTOR DE DOS O TRES RUEDAS ACCIDENTE NO ESPECIFICADO COMO DE TRANSITO O NO DE TRANSITO

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

Registro:

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: PABLO DANIEL CABAL LOPEZ

Firma del profesional

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOPORTE DE CUENTAS

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO	Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Edad: 48 Años 01 Meses 10 Dias
Dirección: ENCENILLO - CENTRO - NEIVA	Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3138580787 - 3167520666	Grupo: RH:
Entidad: DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA	Tipo Paciente: OTRO
Est. Civil: SOLTERO	Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 0000136245	Num. Autorización:
Fecha: 16/07/2012 3:50:21 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Tabla de Contenido

Nombre del Reporte	Pagina
Epicrisis	3
Historia de Ingreso	5
Notas de Evolución	7
Reporte Triage	9
Signos Vitales Enfermeria	10
Aplicacion de Medicamento por Dia	11

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 0000136245

Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 11:17 a. m.

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 3/11

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 16/07/2012 3:50:21 p. m.

Servicio Ingreso: URGENCIAS FLORENCIA

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: ENCENILLO - CENTRO - NEIVA

Telefono: 3138580787 - 3167520666

Entidad Responsable: DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Fecha Nacimiento: 15/01/1974 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 16/07/2012 6:01:25 p. m.

Servicio Egreso: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 38 Años 06 Meses 01 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Estado Civil: SOLTERO

Grupo Etnico: NINGUNO

Seguridad Social: SECCIONAL DE SANIDAD DEL HUILA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S022

Diagnostico FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

16/07/2012 6:01:31 p. m. PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR SE VALORA RX DE HUESOS PROPIOS CON FRACTURA DE ESTOS, SE DA SALIDA CON ORDEN DE IC POR ORL, EN EL MOMENTO CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION PARA REDUCCION CERRADA. SE DA FORMULA CON AINES Y SIGNOS DE ALARMA.

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO

MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME GOLPEE LA CARA

Enfermedad Actual: CC DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA NASAL POSTERIOR A CAIDA DE 1.50 MTS CON POSTERIOR DOLOR EN DORSO NASAL Y PERIORBITARIO EN EL MOMENTO INTENSIDAD DEL DOLOR 8/10.

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --

Quirurgicos: -- No Refiere --

transfusionales: -- No Refiere --

Inmunologicos: -- No Refiere --

Alergicos: -- No Refiere --

Traumaticos: -- No Refiere --

Psicologicos: -- No Refiere --

Farmacologicos: -- No Refiere --

Familiares: -- No Refiere --

Toxicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1018408393

Ingreso: 0000136245**Fecha de Impresión:** viernes, 25 de febrero de 2022 11:17 a. m.**Página 4/11****Identificación:** 12276779**Nombres:** JHONNIFER CAMILO**Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO**TA:** 120/75 mmHg **TAM:** 90,00 mmHg **FC:** 80 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 98% **PESO:** 78 KG **TALLA:** 170 CM
IMC: 26,99 Kg/m²**N:** Normal, **AN:** Anormal**Cabeza:** ☒ N ☐ AN EQUIMOSIS VIOLACEA EN PÁPADOS INFERIORES, NO ESCALONES OSEOS, DOLOR A LAPALPACION DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ**Ojos:** ☒ N ☐ AN**ORL:** ☒ N ☐ AN**Cuello:** ☒ N ☐ AN**Torax:** ☒ N ☐ AN**Abdomen:** ☒ N ☐ AN**Genitourinario:** ☒ N ☐ AN**Extremidades:** ☒ N ☐ AN**Neurológica:** ☒ N ☐ AN**Piel:** ☒ N ☐ AN**Observaciones:****ANALISIS**

16/07/2012 3:56:10 p. m. PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SUGIERE TRAUMATISMO NASAL, SIN ANALGESIA Y RX DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO

MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ		☒

ORDENES MEDICAS**SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL****Servicios Con Interpretación**

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 16/07/2012 3:56:10 p. m.	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	1	☐
Interpretación: FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ RESTO NORMAL		Folio Inter:	2

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	☐
IBUPROFENO 400 mg Tableta	☐

**Representante Legal:** CLINICA MEDILASER SA**Numero de Cedula:** 813001952**Profesional:** DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tar. Profesional #** 1018408393**Profesional:** DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 1018408393

CLINICA MEDILASER S.A.

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 0000136245 Fecha Historia: 16/07/2012 3:56:10 p. m. # Autorización: Página 5/11
Fecha Ingreso: 16/07/2012 3:50:21 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 1 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME GOLPEE LA CARA
Enfermedad Actual: CC DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA NASAL POSTERIOR A CAIDA DE 1.50 MTS CON POSTERIOR DOLOR EN DORSO NASAL Y PERIORBITARIO EN EL MOMENTO INTENSIDAD DEL DOLOR 8/10.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000085271 - 1 - REANIMACIÓN

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/75 mmHg TAM: 90,00 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 78 KG TALLA: 170 CM
IMC: 26,99 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN EQUIMOSIS VIOLACEA EN PÁRPADOS INFERIORES, NO ESCALONES OSEOS, DOLOR A LAPALPACION DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN
Tórax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurológica: ☒ N ☐ AN
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO Identificación: 12276779
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 1018408393 Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 0000136245 Fecha Historia: 16/07/2012 3:56:10 p. m. # Autorización: **Página 6/11**
Fecha Ingreso: 16/07/2012 3:50:21 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 1 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ		☒

ANALISIS

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SUGIERE TRAUMATISMO NASAL,SS ANALGESIA Y RX DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
N DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable	75.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	0

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	1

RECOMENDACIONES

SS ANALGESIA Y RX DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018408393

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 0000136245	Fecha Historia: 16/07/2012 6:01:31 p. m.	# Autorización:	Página 7/11
Fecha Ingreso: 16/07/2012 3:50:21 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 2	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 38 Años 06 Meses 01 Días (15/01/1974)	
Dirección: ENCENILLO - CENTRO - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3138580787 - 3167520666	Grupo: RH:	
Entidad Responsabl e: DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: SECCIONAL DE SANIDAD DEL HUILA	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO	
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ		☒

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
1	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ RESTO NORMAL

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR SE VALORA RX DE HUESOS PROPIOS CON FRACTURA DE ESTOS, SE DA SALIDA CON ORDEN DE IC POR ORL, EN EL MOMENTO CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION PARA REDUCCION CERRADA. SE DA FORMULA CON AINES Y SIGNOS DE ALARMA.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
☒ IBUPROFENO 400 mg Tableta	400.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	5 Días	0
Indicaciones: 1 TAB CADA 8 HORAS.			

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904020	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN OTORRINOLOGIA	1
	Observaciones: FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.	

RECOMENDACIONES

SALIDA
IC ORL

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO	Identificación: 12276779
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 1018408393	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 0000136245

Fecha Historia: 16/07/2012 6:01:31 p. m.

Autorización:

Página 8/11

Fecha Ingreso: 16/07/2012 3:50:21 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 12276779

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Número de Folio: 2

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

DESTINO

SALIDA



Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO

Identificación: 12276779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre: JHONNIFER CAMILO

Tarjeta Prof. # 1018408393

Apellido: MARTINEZ ARAUJO

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo:	0000000000000085271	Fecha Triage:	16/07/2012 3:39:49 p. m.
Identificación:	12276779	Edad:	38 Años
Paciente:	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	Vic. Conflicto:	No
Entidad Responsable:	DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA	Grupo Étnico:	NINGUNO
Seguridad Social:	SECCIONAL DE SANIDAD DEL HUILA		
Causa Ingreso:	Enfermedad General Adulto	Tipo de Riesgo:	Enfermedad General y Maternidad

CLASIFICACIÓN 1 - REANIMACIÓN

Medico:	DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO
Diagnóstico Sindromático:	DOLOR AGUDO
Diagnóstico Presuntivo 1:	N/A
Diagnóstico Presuntivo 2:	N/A
Motivo de Consulta:	ME GOLPEE LA CARA
Enfermedad Actual:	CC DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA NASAL POSTERIOR A CAIDA DE 1.50 MTS CON POSTERIOR DOLOR EN DORSO NASAL Y PERIORBITARIO EN EL MOMENTO INTENSIDAD DEL DOLOR 8/10.
Estado de Conciencia:	Alerta
Aliento Alcohol:	No
Consulta por Especialidad:	No
Victima de Conflicto Armado:	No
Reingreso:	No

Antecedentes

Medicos:	No Refiere
Quirúrgicos:	No Refiere
Transfucionales:	No Refiere
Inmunologicos:	No Refiere
Alérgicos	No Refiere
Traumáticos:	No Refiere
Psicologicos y Psiquiatricos:	No Refiere
Farmacológicos	No Refiere
Familiares:	No Refiere
Tóxicos:	No Refiere
Ginecológicos:	No Refiere
Perinatales:	No Refiere
Otros:	

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 120/75 mmHg	FC: 80 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 98%
Peso 78 Kg	Talla: 170			

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SIGNOS VITALES

Página 10/11

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 0000136245

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Tipo Documento: CC

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Numero: 12276779

Fecha Registro: 16/07/2012 3:56:10 p. m.

Profesional: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/75 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 78 KG TALLA: 170 CM

GLUCOMETRIA: TAM: 90

Otros: test gene

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DIA

Fecha De Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 11:18 a. m.

Página 11/11

REGISTRO DE APLICACIÓN

Fecha Aplicación: lunes, 16 de julio de 2012

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 ml Solución Inyectable

Administración: 75.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR

Hora	Profesional Que Aplico	Firma
15:59	75.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR	

DOSIS DESCARTADA

Medicamento:

Administración:

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo: 00000000000000173038 **Fecha Triage:** 06/02/2013 7:26:21 a. m.
Identificación: 12276779 **Edad:** 39 Años
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO **Vic. Conflicto:** No
Entidad Responsable: DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA **Grupo Étnico:**
Seguridad Social:
Causa Ingreso: Enfermedad General Adulto **Tipo de Riesgo:** N/A

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Medico: DERY ALEXIS SERNA CHAVARRO
Diagnóstico Sindromático: CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Presuntivo 1: N/A
Diagnóstico Presuntivo 2: N/A
Motivo de Consulta: TENGO LOS OJOS ROJOS
Enfermedad Actual: CUADRO DE 8 DIAS DE INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL, SECRESION PURULETA Y LAGRIMEO. PACIENTE CON CONJUNTIVITIS, SE INDICA MANEJO CON TRICONJUGADO OFTALMICOS Y LAGRIMAS ARTIFICIALES, PACIENTE ESTABLE, SIN SIRS, NO SDR, SIN DESHIDRATACION SE INDICA SI NO MEJORIA O EMPEORA ACUDIR POR URGENCIAS A CUALQUIER HORA DEL DIA.
Estado de Conciencia: Alerta
Aliento Alcohol: No
Consulta por Especialidad: No
Victima de Conflicto Armado: No
Reingreso:

Antecedentes

Medicos: No Refiere
Quirúrgicos: No Refiere
Transfucionales: No Refiere
Inmunológicos: No Refiere
Alérgicos: No Refiere
Traumáticos: No Refiere
Psicológicos y Psiquiátricos: No Refiere
Farmacológicos: No Refiere
Familiares: No Refiere
Tóxicos: No Refiere
Ginecológicos: No Refiere
Perinatales: No Refiere
Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 130/60 mmHg **FC:** 80 lpm lpm **FR:** 16 rpm rpm **T:** 36 °C °C **SO2:** 98%%
Peso 70 Kg **Talla:**

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOPORTE DE CUENTAS**INFORMACION DEL PACIENTE****Nombres:** JHONNIFER CAMILO**Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO**Dirección:** ENCENILLO - CENTRO - NEIVA**Teléfono:** 3138580787 - 3167520666**Entidad:** DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA**Est. Civil:** SOLTERO**Profesión:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION**Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779**Edad:** 48 Años 01 Meses 10 Dias**Sexo:** MASCULINO**Grupo:** **RH:****Tipo Paciente:** OTRO**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Grupo Étnico:** NINGUNO**DATOS DEL INGRESO****Ingreso:** 0000308402**Fecha:** 19/02/2013 6:32:27 p. m.**Num. Autorización:****Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto

Tabla de Contenido

Nombre del Reporte	Pagina
Epicrisis	3
Historia de Ingreso	6
Notas de Evolución	9
Reporte Triage	11
Signos Vitales Enfermeria	12
Aplicacion de Medicamento por Dia	13
Aplicacion Mezclas y Liquidos	14

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 0000308402

Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 11:20 a. m.

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 3/14

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/02/2013 6:32:27 p. m.

Servicio Ingreso: URGENCIAS FLORENCIA

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: ENCENILLO - CENTRO - NEIVA

Telefono: 3138580787 - 3167520666

Entidad Responsable: DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Fecha Nacimiento: 15/01/1974 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 19/02/2013 11:04:59 p. m.

Servicio Egreso: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 39 Años 01 Meses 04 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Estado Civil: SOLTERO

Grupo Etnico: NINGUNO

Seguridad Social: SECCIONAL DE SANIDAD DEL HUILA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 X480

Diagnostico ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS: VIVIENDA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/02/2013 11:05:10 p. m. paciente quien al momento se encuentra estable sin signos nicotínicos ni muscarínicos se dará alta a con recomendaciones paraclínicos normales se explicará claramente cuando regrese por urgencias

Profesional: RUBEN DARIO ROSERO BURBANO

MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "TOME BAYGON"

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 1 HORA, DADO POR TOMA INSIDENTAL DE BAYGON A PROXIMADAMENTE 10CC CON POSTERIOR PRESENCIA DE EMESIS, REFIERE SENSACION DE MAREOS, NO FOCALIZACIONE; MALESTAR GENERAL

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --

Quirurgicos: -- No Refiere --

transfusionales: -- No Refiere --

Inmunologicos: -- No Refiere --

Alergicos: -- No Refiere --

Traumaticos: -- No Refiere --

Psicologicos: -- No Refiere --

Farmacologicos: -- No Refiere --

Familiares: -- No Refiere --

Toxicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

SENSACION DE MAREOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Profesional: RUBEN DARIO ROSERO BURBANO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 863

TA: 100/80 mmHg TAM: 86,67 mmHg FC: 80 lpm FR: 21 rpm T: 20 °C SO2: 37% PESO: 82 KG TALLA: 170 CM
IMC: 28,37 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN MUCOS ORAL HUMEDA
Cuello: ☒ N ☐ AN MOVIL NO ADENOPATIA
Torax: ☒ N ☐ AN SIMETRICO RSCSRS SIN SOPLO PULMONES CLAROS EUVENTILADOS NO AGREGADOS
Abdomen: ☒ N ☐ AN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO PERSITALSIS POSITIVA BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALISA NO DOLOR
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurologica: ☒ N ☐ AN GLASGOW 15/15 PINRAL ROT++/++++ FUERZA 5/5 NO FOCALIZACIONES
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

19/02/2013 6:38:42 p. m. PCTE CON CONSUMO ACCIDENTAL DE BYGON QUE SE ENCONTRABA EN VASADO EN FRASCO DE LORATADINA SEGUN MANIFIESTA EL PCTE. SE INDICA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA DE ESTADO CLINICO

Profesional: LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO

MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
X480	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS: VIVIENDA	BAYGON	☒

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 19/02/2013 6:38:42 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	3	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
● 19/02/2013 6:38:42 p. m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
● 19/02/2013 6:38:42 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4
● 19/02/2013 6:38:42 p. m.	NITROGENO UREICO	3	☐
Interpretación:	normal	Folio Inter:	4

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ATROPINA SULFATO 1mg / 1ml Solución Inyectable	☐

Profesional: RUBEN DARIO ROSERO BURBANO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 863

Ingreso: 0000308402

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 11:20 a. m.

Página 5/14

Identificación: 12276779

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable

☐

OMEPRAZOL 20 mg Cápsula

☒

RANITIDINA 50 mg/2 ml Solución Inyectable

☐

SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable

☐

Representante Legal: CLINICA MEDILASER SA

Profesional: RUBEN DARIO ROSERO BURBANO

Numero de Cedula: 813001952

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tar. Profesional # 863

Profesional: RUBEN DARIO ROSERO BURBANO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 863

CLINICA MEDILASER S.A.

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 0000308402 Fecha Historia: 19/02/2013 6:38:42 p. m. # Autorización: Página 6/14
Fecha Ingreso: 19/02/2013 6:32:27 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 3 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "TOME BAYGON"
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 1 HORA, DADO POR TOMA INSIDENTAL DE BAYGON A PROXIMADAMENTE 10CC CON POSTERIOR PRESENCIA DE EMESIS, REFIERE SENSACION DE MAREOS, NO FOCALIZACIONE; MALESTAR GENERAL

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 19/02/2013
NIEGA
Quirúrgicos: > Fecha: 19/02/2013
APENDICECTOMIA-VACECTOMIA
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: > Fecha: 19/02/2013
NIEGA
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos:
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000178853 - 1 - REANIMACIÓN

REVISION POR SISTEMAS

SENSACION DE MAREOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/80 mmHg TAM: 86,67 mmHg FC: 80 lpm FR: 21 rpm T: 20 °C SO2: 37% PESO: 82 KG TALLA: 170 CM
IMC: 28,37 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN MUCOS ORAL HUMEDA
Cuello: ☒ N ☐ AN MOVIL NO ADENOPATIA
Tórax: ☒ N ☐ AN SIMETRICO RSCRS SIN SOPLO PULMONES CLAROS EUVENTILADOS NO AGREGADOS
Abdomen: ☒ N ☐ AN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO PERSITALSIS POSITIVA BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALISA NO DOLOR
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurológica: ☒ N ☐ AN GLASGOW 15/15 PINRAL ROT++/++++ FUERZA 5/5 NO FOCALIZACIONES
Piel: ☒ N ☐ AN

Profesional: LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO Identificación: 12276779
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 1082860446 Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 0000308402 Fecha Historia: 19/02/2013 6:38:42 p. m. # Autorización: **Página 7/14**
 Fecha Ingreso: 19/02/2013 6:32:27 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
 Número de Folio: 3 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
X480	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS: VIVIENDA	BAYGON	☒

ANALISIS

PCTE CON CONSUMO ACCIDENTAL DE BYGON QUE SE ENCONTRABA EN VASADO EN FRASCO DE LORATADINA SEGUN MANIFIESTA EL PCTE. SE INDICA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA DE ESTADO CLINICO

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
☒ ATROPINA SULFATO 1mg / 1ml Solución Inyectable	1.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	0
☒ METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
☒ RANITIDINA 50 mg/2 ml Solución Inyectable	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Liquido	Administración
☒ Bolo SSN	1000 ml de SSN
Medicamentos Solicitados:	
B05BS004701 SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable	Cantidad 2
☒ Infusion de SSN	100 ml de SSN cada hora
Medicamentos Solicitados:	
B05BS004701 SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable	Cantidad 2

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
300101037	CATETER No 18 INTRAVENOSO	1
300101064	MACROGOTEO EQUIPO	1
300101080	JERINGA 10 CC DESECHABLE	3

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
903856	NITROGENO UREICO	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	1

RECOMENDACIONES

Profesional:	LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO	Identificación:	12276779
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. #	1082860446	Apellido:	MARTINEZ ARAUJO

Fecha Ingreso: 19/02/2013 6:32:27 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 12276779

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Número de Folio: 3

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

AMBULATORIO
VIGILANCIA CLINICA
DOSIS DE ATROPINA EN LOS SEGUNDOS 500CC DE SSN
LIQUIDOS ENDOVENOSOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO

Profesional: LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1082860446

Identificación: 12276779

Nombre: JHONNIFER CAMILO

Apellido: MARTINEZ ARAUJO

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 0000308402	Fecha Historia: 19/02/2013 11:05:10 p. m.	# Autorización:	Página 9/14
Fecha Ingreso: 19/02/2013 6:32:27 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 4	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	39 Años 01 Meses 04 Dias (15/01/1974)		
Dirección:	ENCENILLO - CENTRO - NEIVA	Sexo:	MASCULINO		
Teléfono:	3138580787 - 3167520666	Grupo:		RH:	
Entidad Responsabl e:	DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA	Tipo Paciente:	OTRO		
Seguridad Social:	SECCIONAL DE SANIDAD DEL HUILA	Tipo Afiliado:	NO APLICA		
Estado Civil:	SOLTERO	Grupo Étnico:	NINGUNO		
Profesión:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION				

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
X480	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS: VIVIENDA	BAYGON	☒

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
3	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	normal
3	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	normal
3	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	normal
3	NITROGENO UREICO	normal

OBJETIVO - ANALISIS

paciente quien al momento se encuentra estable sin signos nicotínicos ni muscarínicos se dará seguimiento a los exámenes paraclínicos normales se explica claramente cuando regrese por urgencias

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
RANITIDINA 50 mg/2 ml Solución Inyectable	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SSN	1000 ml de SSN

Profesional:	RUBEN DARIO ROSERO BURBANO	Identificación:	12276779
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. #	863	Apellido:	MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 0000308402 Fecha Historia: 19/02/2013 11:05:10 p. m. # Autorización: **Página 10/14**
Fecha Ingreso: 19/02/2013 6:32:27 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 4 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Infusion de SSN

100 ml de SSN cada hora

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
OMEPRAZOL 20 mg Cápsula	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	30
Indicaciones:			

DESTINO

SALIDA



Profesional: RUBEN DARIO ROSERO BURBANO

Profesional: RUBEN DARIO ROSERO BURBANO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 863

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo: 00000000000000178853 **Fecha Triage:** 19/02/2013 6:26:22 p. m.
Identificación: 12276779 **Edad:** 39 Años
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO **Vic. Conflicto:** No
Entidad Responsable: DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA **Grupo Étnico:** NINGUNO
Seguridad Social: SECCIONAL DE SANIDAD DEL HUILA
Causa Ingreso: Enfermedad General Adulto **Tipo de Riesgo:** Enfermedad General y Maternidad

CLASIFICACIÓN 1 - REANIMACIÓN

Medico: LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO
Diagnóstico Sindromático: ENVENENAMIENTO
Diagnóstico Presuntivo 1: N/A
Diagnóstico Presuntivo 2: N/A
Motivo de Consulta: "TOME BAYGON"
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 1 HORA, DADO POR TOMA INSIDENTAL DE BAYGON A PROXIMADAMENTE 10CC CON POSTERIOR PRESENCIA DE EMESIS, REFIERE SENSACION DE MAREOS, NO FOCALIZACIONE; MALESTAR GENERAL
Estado de Conciencia: Alerta
Aliento Alcohol: No
Consulta por Especialidad: No
Victima de Conflicto Armado: No
Reingreso: No

Antecedentes

Medicos: > Fecha: 19/02/2013NIEGA
Quirúrgicos: > Fecha: 19/02/2013APENDICECTOMIA-VACECTOMIA
Transfusionales: No Refiere
Inmunológicos: No Refiere
Alérgicos: > Fecha: 19/02/2013NIEGA
Traumáticos: No Refiere
Psicológicos y Psiquiátricos: No Refiere
Farmacológicos
Familiares: No Refiere
Tóxicos: No Refiere
Ginecológicos: No Refiere
Perinatales: No Refiere
Otros:

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 100/80 mmHg **FC:** 80 lpm **FR:** 21 rpm **T:** 20 °C **SO2:** 37%
Peso 82 Kg **Talla:** 170

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SIGNOS VITALES

Página 12/14

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 0000308402

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Tipo Documento: CC

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Numero: 12276779

Fecha Registro: 19/02/2013 6:38:42 p. m.

Profesional: LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/80 mmHg FC: 80 lpm FR: 21 rpm T: 20 °C SO2: 37% PESO: 82 KG TALLA: 170 CM

GLUCOMETRIA: TAM: 86

Otros: test gene

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DIA

Fecha De Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 11:21 a. m.

Página 13/14

REGISTRO DE APLICACIÓN

Fecha Aplicación: martes, 19 de febrero de 2013

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: **ATROPINA SULFATO 1mg / 1ml Solución Inyectable**

Administración: 1.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR

Hora Profesional Que Aplico

18:38 1.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR

Firma

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml Solución Inyectable**

Administración: 10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora Profesional Que Aplico

18:38 10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Firma

Medicamento: **RANITIDINA 50 mg/2 ml Solución Inyectable**

Administración: 50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora Profesional Que Aplico

18:38 50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Firma

**DOSIS DESCARTADA**

Medicamento:

Administración:

CLINICA MEDILASER S.A.
NIT: 813001952-0
APLICACIÓN DE MEZCLAS Y LIQUIDOS

Fecha De Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 11:21 a. m.

Página 14/14

REGISTRO DE APLICACIÓN

Fecha Aplicación: martes, 19 de febrero de 2013

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Mezcla y Liquidos: **BOLO DE 1000 ML DE CLORURO DE SODIO**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
B05BS004701	SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable	2	18:38	KERLY ANDREA CORTES PEREZ	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2

Mezcla y Liquidos: **INFUSION DE CLORURO DE SODIO A 100CC/H**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
B05BS004701	SODIO CLORURO 0.9% - 500 ml Solución Inyectable	1	19:00	KERLY ANDREA CORTES PEREZ	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 671282	Fecha Historia: 20/02/2017 3:13:39 p. m.	# Autorización: 38321	<u>Página 1/2</u>
Fecha Ingreso: 20/02/2017 1:02:00 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 1	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 43 Años 01 Meses 05 Días (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M431	ESPONDILOLISTESIS		☒

OBJETIVO - ANALISIS

42 AÑOS
PROCEDENTE DE NEIVA

MC: PARA UN CONCEPTO

EA: CUADRO CLINICO DE 1 AÑO Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR EPISODICO QUE SE PRESENTA AL ACOSTARSE EN DECUBITO SUPINO, SI ESTA DE PIE LARGO TIEMPO, LE LIMITA PARA PONERSE DE PIE EN FORMA INDEPENDIENTE. EN UNA OCASION AL LEVANTARSE EN LA MAÑANA PRESENTO ADORMECIMIENTO DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE ASISTIO A URGENCIAS. HA TENIDO 3 EPISODIOS SIMILARES ASOCIADOS A DORMIR EN DECUBITO SUPINO. TTOS RECIBIDOS ACETAMINOFEN+CODEINA CON CONTROL PARCIAL.

TOMARON RESONANCIA DE COLUMNA EL 2/11/16: ANTEROLISTESIS GRADO I DE L5-S1. PROTRUSION DISCAL L4-L5 Y L5-S1 NO COMPRESIVAS.

EMG DE LAS 4 EXTREMIDADES 7/2/17: NEGATIVO PARA POLINEUROPATIA, MIOPATIA O RADICULOPATIA.

ANTECEDENTES: PAT: RINITIS QX: HERNIORRAFIA INGUINAL # 2, SEPTOPLASTIA. ALERGIAS: NO NO FUMA.

EXAMEN FISICO: ADECUADO ESTADO GENERAL

OSTEOMUSCULAR: DOLOR A LA PALPACION DE REGION L5-S1, AUMENTA CON LAS INCLINACIONES DEL TRONCO, RANGOS DE MOVILIDAD COLUMNA LUMBAR CONSERVADOS.

NEUROLOGICO: LASEGUE NEGATIVO. FUERZA, SENSIBILIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO EPISODICO. CURSA CON DISCOPATIA LUMBAR BAJA NO COMPRESIVA Y ESPONDILOLISTESIS GRADO I, SIN INDICACION QUIRURGICA.

EL TTO A SEGUIR ES PALIATIVO PARA EL DOLOR Y EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MUSCULOS LUMBARES Y ABDOMINALES PARA TONIFICACION, CONTINUAR PLAN CASERO QUE DEBEN ENSEÑARSE EN TERAPIA FISICA.

RECOMENDACIONES: EVITAR MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION REPETIDA DEL TRONCO, LEVANTAR CARGAS DE HASTA 12.5KG DEL SUELO. HIGIENE DE COLUMNA.

PRONOSTICO BUENO DE NO EMPEORAMIENTO SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON RECOMENDACIONES DADAS.

SECUELAS: RESTRICCION PARA LEVANTAMIENTO DE CARGAS PESADAS EN HOMBROS Y DEL SUELO.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

DESTINO

SALIDA

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 19-3242/02

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 671282 **Fecha Historia:** 20/02/2017 3:13:39 p. m. **# Autorización:** 38321 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 20/02/2017 1:02:00 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 1 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

Marta Cecilia Hernández O.

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional # 19-3242/02

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 19-3242/02

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 07 Meses 08 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 23/08/2017
Fecha Final Incapacidad: 29/08/2017

Tipo Incapacidad: Ambulatorio **NoDias:** 7
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto **Es Porroga:** ☐
Diagnostico: ESPONDILOLISTESIS

Profesional: ALBERTO SOTOMAYOR



Profesional: ALBERTO SOTOMAYOR
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1102827791
Documento: 000001102827791

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 671282

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 01 Meses 05 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 38321

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Remitido

Observaciones:

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 20/02/2017 1:02:00 p. m.

Cama:

DATOS REMISIÓN

Numero:

Autorización:

Fecha: 1/01/2017 12:00:00 a. m.

Municipio: NEIVA

IPS: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 673241	Fecha Historia: 24/02/2017 10:14:55 a. m.	# Autorización: 41039	Página 1/2
Fecha Ingreso: 24/02/2017 9:21:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 2	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 01 Meses 09 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

CUADRO DE 1 Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR PARAVERTEBRAL BAJO BILATERAL Y ERA EPISODICO AL ESTAR DE PIE O LEVANTAR COSAS PESADAS. HACE 6 MESES REFIERE EPISODIO LUEGO DE ACOSTARSE EN DE CUBITO SUPINO AL LEVANTARSE REFIERE PERDIDA DE FUERZA Y SENSIBILIDAD POR APROX MEDIO DIA. NO HA VUELTO A TENER ESTOS SINTOMAS . REFIERE EL DOLOR LUMBAR HA MEJORADO CON TERAPIA Y ACETAMINOFEN CODEINA.

ANTECEDENTE

FRACTURA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HACE 4 DIAS POR ACCIDENTE EN MOTO.

AL EF

PESO 83 EST 165

LASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR, HIPOESTESIA SIN DISTRIBUCION DERMATOMELICA EN MUSLO DERECHO. NO ESCOLIOSIS, DOLOR A LA PALPACION LUMBAR BAJA SIN LIMITACION EN MOVIMIENTOS ACTIVOS LUMBARES.

TRAE EMG DEL 7 DE FEB DE 2017 NEGATIVO PARA POLINEUROPATIA Y ENFERMEDAD INTRINSECA DE LA FIBRA MUSCULAR IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 2 DE NOV DE 2016 QUE MUESTRA DISCOPATIA DEGENERATIVA L5 S1 CON ESPONDILOLISTESIS GRADO II CON LISIS DE L5. NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL AMPLIO

A. PACIENTE CON SOBREPESO ASOCIADO A ESPONDILOLISTESIS L5 S1. SE REQUIEREN IMAGENES DINAMICAS PARA VALORAR ESTABILIDAD SEGMENTARIA. SE DEJA MANEJO MEDICO Y CONTROL CON RESULTADOS

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG
2. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
5. NO SUBIR ESCALERAS.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	270
Indicaciones:			
IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH)	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 673241 **Fecha Historia:** 24/02/2017 10:14:55 a. m. **# Autorización:** 41039 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 24/02/2017 9:21:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 2 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA NOCHE

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	3
Datos Clínicos Relevantes: RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS EN FLEXION EXTENSION Y NEUTRO		

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
Observaciones: SEDOANALGESIA MAS TENS			

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402NH	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION HUMANA	1
890402NU	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	1

DESTINO

SALIDA

Edna

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

FORMULA DE MEDICAMENTOS NO POS

Ciudad: Neiva - Huila

Ingreso: 673241

Número de Folio: 2

Dirección: Calle 9 No. 15-25

Fecha Historia: 24/02/2017 10:14:55 a. m.

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Teléfono: 8715907 137-158

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Historia N. : 594883

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 43 Años 01 Meses 09 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos No POS: (DT: Días Tratamiento)

Descripción

Administración

DT

ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA

325 mg Cada 8H ORAL

90

Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325/8 MG

Dosis: 325.00 mg

Vía: ORAL

Cantidad 270 (DosCientos
Setenta)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Observaciones

Principal



(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS

Ingreso: 673241 **Fecha Historia:** 24/02/2017 10:14:55 a. m. Página 1/2
Número de Folio: 2 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 43 Años 01 Meses 09 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO P.O.S. SOLICITUD

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA **Presentación:** TABLETA 325/8 MG
Grupo Terapéuta: ANALGESICOS MODERADAMENTE NARCOTICOS **Registro INVIMA:** INVIMA 2017M-0013656-R1
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325/8 MG **Dosis:** 325.00 mg **Vía:** ORAL
Frecuencia: 8 Horas **Número de días de uso:** 90 **Cantidad solicitada:** 270 **Código CUM:**

EFFECTOS TERAPÉUTICOS ESPERADOS

CONTROL DE DOLOR

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS DEL USO DEL MEDICAMENTO SOLICITADO

HEPATOTOXICIDAD

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO

CUADRO DE 1 Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR PARAVERTEBRAL BAJO BILATERAL Y ERA EPISODICO AL ESTAR DE PIE O LEVANTAR COSAS PESADAS. HACE 6 MESES REFIERE EPISODIO LUEGO DE ACOSTARSE EN DE CUBITO SUPINO AL LEVANTARSE REFIERE PERDIDA DE FUERZA Y SENSIBILIDAD POR APROX MEDIO DIA. NO HA VUELTO A TENER ESTOS SINTOMAS . REFIERE EL DOLOR LUMBAR HA MEJORADO CON TERAPIA Y ACETAMINOFEN CODEINA.ANTECEDENTEFRACTURA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HACE 4 DIAS POR ACCIDENTE EN MOTO. AL EFPEO 83 EST 165LASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR, HIPOESTESIA SIN DISTRIBUCION DERMATOMELICA EN MUSLO DERECHO. NO ESCOLIOSIS, DOLOR A LA PALPACION LUMBAR BAJA SIN LIMITACION EN MOVIMIENTOS ACTIVOS LUMBARES. TRAE EMG DEL 7 DE FEB DE 2017 NEGATIVO PARA POLINEUROPATIA Y ENFERMEDAD INTRINSECA DE LA FIBRA MUSCULARIRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 2 DE NOV DE 2016 QUE MUESTRA DISCOPATIA DEGENERATIVA L5 S1 CON ESPONDILOLISTESIS GRADO II CON LISIS DE L5. NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL AMPLIOA. PACIENTE CON SOBREPESO ASOCIADO A ESPONDILOLISTESIS L5 S1. SE REQUIEREN IMAGENES DINAMICAS PARA VALORAR ESTABILIDAD SEGMENTARIA. SE DEJA MANEJO MEDICO Y CONTROL CON RESULTADOS RECOMENDACIONES LABORALES1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG2. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS4. SILLA CON SOPORTE LUMBAR5. NO SUBIR ESCALERAS.

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

CONTROL DE DOLOR

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD

SI NO

¿Existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente?



¿Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes?



¿Es un medicamento utilizado en el país?



¿Es un medicamento de experimentación?



¿El uso corresponde a la indicación registrada en el Invima?



MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL POS DEL MISMO GRUPO TERAPÉUTICO (HOMOLOGOS)

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Ingreso: 673241 Fecha Historia: 24/02/2017 10:14:55 a. m. Página 2/2

Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Principio Activo Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Concentración	Dosis/Día	Días Tratamientos Utilizados	No Mejora	Reacción Adversa	Intolerancia	No Indicado
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	GASES	500 MG	325.00 mg	0	☐	☐	☐	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 673241 **Número de Folio:** 2 **Fecha Historia:** 24/02/2017 10:14:55 a. m. **Página** 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 **Teléfono:** 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 43 Años 01 Meses 09 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 **Tipo Afiliado:** NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
19988367-2	ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	270
N06AA02	IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH)	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90

Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA NOCHE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso:	673241	Fecha Historia:	24/02/2017 10:14:55 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	2	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	43 Años 01 Meses 09 Dias (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad Responsable:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	
Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2				

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	3
Datos Clínicos Relevantes: RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS EN FLEXION EXTENSION Y NEUTRO		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 673241 Fecha Historia: 24/02/2017 10:14:55 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 01 Meses 09 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
Observaciones: SEDOANALGESIA MAS TENS			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso:	673241	Fecha Historia:	24/02/2017 10:14:55 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	2	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 01 Meses 09 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890402NH	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION HUMANA	NUTRICION SOPORTE	1
890402NU	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 673241

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 01 Meses 09 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 41039

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Remitido

Observaciones:

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 24/02/2017 9:21:00 a. m.

Cama:

DATOS REMISIÓN

Numero:

Autorización:

Fecha: 1/01/2017 12:00:00 a. m.

Municipio: NEIVA

IPS: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 695586	Fecha Historia: 28/03/2017 10:25:25 a. m.	# Autorización: 41220	Página 1/2
Fecha Ingreso: 28/03/2017 8:13:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 3	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 02 Meses 13 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE 1 Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR DE PREDOMINIO REGIONAL EN DOS OPORTUNIDADES CON EL DECUBITO PRONO Y LUEGO CON EL DECUBITO SUPINO, SENSACION DE PERDIDA DE FUERZA Y SENSIBILIDAD EN MINFS QUE MEJORO ESPONTANEAMENTE. REFIERE MEJORIA PARCIAL CON MEDICACION Y TERAPIA FISICA.
TRAE RX DINAMICAS QUE MUESTRAN ANTEROLISTESIS L5 S1 G I CON LISIS DE L5., NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION.
AL EF
PESO 82 KG
LASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT NORMALES. NO DOLOR A LA PALPACION LUMBAR NO SE PALPA ESCALON LUMBAR.
PLAN. PACIENTE SIN INESTABILIDAD LIGAMENTARIA. SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO.

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG
2. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO SUBIR Y BAJAR ESCALERAS
5. NO CONDUCIR MOTOCICLETA
6. SILLA CON SOPORTE LUMBAR CON PERIODOS DE DESCANSO CADA 3 HORAS 10 MIN

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	270
Indicaciones:			
IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH)	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90
Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA NOCHE			

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 695586 **Fecha Historia:** 28/03/2017 10:25:25 a. m. **# Autorización:** 41220 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 28/03/2017 8:13:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 3 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL	30	☐
Observaciones: SEDOANALGESIA MAS TENS			

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402NU	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	1
Observaciones: 3 MESES		

DESTINO

SALIDA



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

FORMULA DE MEDICAMENTOS NO POS

Ciudad: Neiva - Huila

Ingreso: 695586

Número de Folio: 3

Dirección: Calle 9 No. 15-25

Fecha Historia: 28/03/2017 10:25:25 a. m.

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Teléfono: 8715907 137-158

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Historia N. : 594883

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 43 Años 02 Meses 13 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos No POS: (DT: Días Tratamiento)

Descripción

Administración

DT

ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA

325 mg Cada 8H ORAL

90

Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325/8 MG

Dosis: 325.00 mg

Vía: ORAL

Cantidad 270 (DosCientos
Setenta)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Observaciones

Principal



(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS

Ingreso: 695586 **Fecha Historia:** 28/03/2017 10:25:25 a. m. Página 1/2
Número de Folio: 3 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 43 Años 02 Meses 13 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO P.O.S. SOLICITUD

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA **Presentación:** TABLETA 325/8 MG
Grupo Terapéuta: ANALGESICOS MODERADAMENTE NARCOTICOS **Registro INVIMA:** INVIMA 2017M-0013656-R1
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325/8 MG **Dosis:** 325.00 mg **Vía:** ORAL
Frecuencia: 8 Horas **Número de días de uso:** 90 **Cantidad solicitada:** 270 **Código CUM:**

EFFECTOS TERAPÉUTICOS ESPERADOS

CONTROL DE DOLOR

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS DEL USO DEL MEDICAMENTO SOLICITADO

HEPATOTOXICIDAD

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO

PACIENTE CON CUADRO DE 1 Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR DE PREDOMINIO REGIONAL EN DOS OPORTUNIDADES CON EL DECUBITO PRONO Y LUEGO CON EL DECUBITO SUPINO, SENSACION DE PERDIDA DE FUERZA Y SENSIBILIDAD EN MINFS QUE MEJORO ESPONTANEAMENTE. REFIERE MEJORIA PARCIAL CON MEDICACION Y TERAPIA FISICA. TRAE RX DINAMICAS QUE MUESTRAN ANTEROLISTESIS L5 S1 G I CON LISIS DE L5,. NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION.AL EFPEO 82 KGLASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT NORMALES. NO DOLOR A LA PALPACION LUMBAR NO SE PALPA ESCALON LUMBAR.PLAN. PACIENTE SIN INESTABILIDAD LIGAMENTARIA. SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO.RECOMENDACIONES LABORALES1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG2. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS4. NO SUBIR Y BAJAR ESCALERAS5. NO CONDUCIR MOTOCICLETA6. SILLA CON SOPORTE LUMBAR CON PERIODOS DE DESCANSO CADA 3 HORAS 10 MIN

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

MEJORIA DE DOLOR

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD

SI NO

¿Existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente?

☒ ☐

¿Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes?

☒ ☐

¿Es un medicamento utilizado en el país?

☒ ☐

¿Es un medicamento de experimentación?

☐ ☒

¿El uso corresponde a la indicación registrada en el Invima?

☒ ☐

MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL POS DEL MISMO GRUPO TERAPÉUTICO (HOMOLOGOS)

Principio Activo	Forma			Días Tratamientos	No	Reacción	No
Nombre Genérico	Farmacéutica	Concentración	Dosis/Día	Utilizados	Mejora	Adversa	Intolerancia
ACETAMINOFEN	GASES	500 MG	325.00 mg	0	☐	☐	☐
TABLETA 500 MG							☐
Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS						
Especialidad:	NEUROCIRUGIA						
Tarjeta Prof. #	2538/98						

Ingreso: 695586 Fecha Historia: 28/03/2017 10:25:25 a. m. Página 2/2

Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

TABLETA 500 MG

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 695586 Número de Folio: 3 Fecha Historia: 28/03/2017 10:25:25 a. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Teléfono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 02 Meses 13 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
19988367-2	ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	270
N06AA02	IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH)	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90

Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA NOCHE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 695586 Fecha Historia: 28/03/2017 10:25:25 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 02 Meses 13 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL	30	☐
	Observaciones: SEDOANALGESIA MAS TENS		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 695586 **Fecha Historia:** 28/03/2017 10:25:25 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 3 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 43 Años 02 Meses 13 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890402NU	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA Observaciones: 3 MESES	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 695586

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 02 Meses 13 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 41220

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Remitido

Observaciones:

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 28/03/2017 8:13:00 a. m.

Cama:

DATOS REMISIÓN

Numero:

Autorización:

Fecha: 1/01/2017 12:00:00 a. m.

Municipio: NEIVA

IPS: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 743407	Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m.	# Autorización: 46627	Página 1/2
Fecha Ingreso: 26/07/2017 8:40:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 4	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Edad: 43 Años 06 Meses 11 Dias (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O RH: Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE 1 Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR DE PREDOMINIO REGIONAL. PRESENTO 3 EPISODIOS DE PERDIDA DE FUERZA MIENTRAS ESTABA ACOSTADO, SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G I CON LISIS DE L5 QUE NO AUMENTA CON LA FLEXO EXTENSION POR LO CUAL SE DEJO EN MANEJO MEDICO. REFIERE NO HA TENIDO MOLESTIAS EN MINFS, PERO EL DOLOR REGIONAL HA EMPEORADO.

AL EF

LASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT NORMALES, DOLOR A LA PALPACION LUMBAR BAJA PARA VERTEBRAL IZQUIERDA SIN LIMITACION EN MOVIMIENTOS ACTIVOS

A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTEISS G I NO INESTABLE DE L5 S1 SECUNDARIO A LISIS DE L5. SE LE INFORMA ACERCA DE LA REALIZACION DE NEUROLISIS Y ACEPTA. SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO Y MANEJO MEDICO.

CONTINUAR DISMINUCION DE PESO. CONTINUAR REUBICACION LABORAL

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG
2. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
3. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR,
4. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
5. NO SUBIR ESCALERAS.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
TRIAMCINOLONA (KENACORT A) 50 MG/5 ML AMP Indicaciones: PARA NEUROLISIS	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: PARENTERAL	24 Horas	1
ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 MG Indicaciones:	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	180
IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH) Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA NOCHE	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	60

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 743407 **Fecha Historia:** 26/07/2017 10:53:45 a. m. **# Autorización:** 46627 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 26/07/2017 8:40:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 4 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

PROCEDIMIENTOS QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	2
Observaciones: L5 S1 BILATERAL SE REQUIERE FLUOROSCOPIO		

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402NU	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	1

DESTINO

SALIDA



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

FORMULA DE MEDICAMENTOS NO POS

Ciudad: Neiva - Huila

Ingreso: 743407

Número de Folio: 4

Dirección: Calle 9 No. 15-25

Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m.

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Teléfono: 8715907 137-158

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Historia N. : 594883

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 43 Años 06 Meses 11 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos No POS: (DT: Días Tratamiento)

Descripción	Administración	DT
TRIAMCINOLONA (KENACORT A) 50 MG/5 ML AMP	50 mg Cada 24H PARENTERAL	1
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 50 MG/5 ML	Dosis: 50.00 mg	Vía: PARENTERAL
Indicaciones: PARA NEUROLISIS	Cantidad	1 (Uno)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Observaciones

Principal



(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

FORMULA DE MEDICAMENTOS NO POS

Ciudad: Neiva - Huila

Ingreso: 743407

Número de Folio: 4

Dirección: Calle 9 No. 15-25

Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m.

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Teléfono: 8715907 137-158

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Historia N. : 594883

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 43 Años 06 Meses 11 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos No POS: (DT: Días Tratamiento)

Descripción	Administración	DT
ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 MG	325 mg Cada 8H ORAL	60
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325MG/5MG	Dosis: 325.00 mg	Vía: ORAL
	Cantidad	180 (Ciento Ochenta)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Observaciones

Principal



(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS

Ingreso: 743407 Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m. Página 1/2
Número de Folio: 4 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 06 Meses 11 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO P.O.S. SOLICITUD

Nombre Genérico: TRIAMCINOLONA (KENACORT A) 50 MG/5 ML AMP Presentación: AMPOLLA 50 MG
Grupo Terapéuta: CORTICOSTEROIDES PARA USO SISTEMICO Registro INVIMA: INVIMA 2009M-002179-R3
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 50 MG/5 ML Dosis: 50.00 mg Vía: PARENTERAL
Frecuencia: 24 Horas Número de días de uso: 1 Cantidad solicitada: 1 Código CUM:

EFFECTOS TERAPÉUTICOS ESPERADOS

CONTROL DE DOLOR FASCETARIO

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS DEL USO DEL MEDICAMENTO SOLICITADO

RASH CUTANEO INFECCION

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO

PACIENTE CON CUADRO DE 1 Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR DE PREDOMINIO REGIONAL. PRESENTO 3 EPISODIOS DE PERDIDA DE FUERZA MIENTRAS ESTABA ACOSTADO, SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G I CON LISIS DE L5 QUE NO AUMENTA CON LA FLEXO EXTENSION POR LO CUAL SE DEJO EN MANEJO MEDICO. REFIERE NO HA TENIDO MOLESTIAS EN MINFS, PERO EL DOLOR REGIONAL HA EMPEORADO.AL EFLASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT NORMALES, DOLOR A LA PALPACION LUMBAR BAJA PARAVERTEBRAL IZQUIERDA SIN LIMITACION EN MOVIMIENTOS ACTIVOSA. PACIENTE CON ESPONDILOLISTEISS G I NO INESTABLE DE L5 S1 SECUNDARIO A LISIS DE L5. SE LE INFORMA ACERCA DE LA REALIZACION DE NEUROLISIS Y ACEPTA. SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO Y MANEJO MEDICO. CONTINUAR DISMINUCION DE PESO. CONTINUAR REUBICACION LABORALRECOMENDACIONES LABORALES1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG2. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS3. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR, 4. SILLA CON SOPORTE LUMBAR5. NO SUBIR ESCALERAS.

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

MEJORIA DE DOLOR

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD

SI NO

¿Existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente?



¿Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes?



¿Es un medicamento utilizado en el país?



¿Es un medicamento de experimentación?



¿El uso corresponde a la indicación registrada en el Invima?



MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL POS DEL MISMO GRUPO TERAPÉUTICO (HOMOLOGOS)

Principio Activo	Forma	Concentración	Dosis/Día	Días Tratamientos	No	Reacción	No
Nombre Genérico	Farmacéutica			Utilizados	Mejora	Adversa	Intolerancia

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

Ingreso: 743407 Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m. Página 2/2

Número de Folio: 4 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

ACETAMINOFEN GASES	500MG	50.00 mg	0	☒	☐	☐	☒
TABLETA 500 MG							

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS

Ingreso: 743407 Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m. Página 1/2
Número de Folio: 4 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 06 Meses 11 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO P.O.S. SOLICITUD

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 Presentación: TABLETA 325/5MG
Grupo Terapéutico: ANALGESICOS NARCOTICOS Registro INVIMA: INVIMA 2014M-0015124
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325MG/5MG Dosis: 325.00 mg Vía: ORAL
Frecuencia: 8 Horas Número de días de uso: 60 Cantidad solicitada: 180 Código CUM: 20061322-003-

EFFECTOS TERAPÉUTICOS ESPERADOS

CONTROL DE DOLOR LUMBAR

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS DEL USO DEL MEDICAMENTO SOLICITADO

HEPATOTOXICIDAD

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO

PACIENTE CON CUADRO DE 1 Y MEDIO AÑOS DE DOLOR LUMBAR DE PREDOMINIO REGIONAL. PRESENTO 3 EPISODIOS DE PERDIDA DE FUERZA MIENTRAS ESTABA ACOSTADO, SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G I CON LISIS DE L5 QUE NO AUMENTA CON LA FLEXO EXTENSION POR LO CUAL SE DEJO EN MANEJO MEDICO. REFIERE NO HA TENIDO MOLESTIAS EN MINFS, PERO EL DOLOR REGIONAL HA EMPEORADO. AL EFLASQUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT NORMALES, DOLOR A LA PALPACION LUMBAR BAJA PARA VERTEBRAL IZQUIERDA SIN LIMITACION EN MOVIMIENTOS ACTIVOSA. PACIENTE CON ESPONDILOLISTEISS G I NO INESTABLE DE L5 S1 SECUNDARIO A LISIS DE L5. SE LE INFORMA ACERCA DE LA REALIZACION DE NEUROLISIS Y ACEPTA. SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO Y MANEJO MEDICO. CONTINUAR DISMINUCION DE PESO. CONTINUAR REUBICACION LABORAL RECOMENDACIONES LABORALES 1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG2. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS3. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR, 4. SILLA CON SOPORTE LUMBAR5. NO SUBIR ESCALERAS.

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

MEJORIA DE DOLOR

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD

	SI	NO
¿Existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente?	☒	☐
¿Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes?	☒	☐
¿Es un medicamento utilizado en el país?	☒	☐
¿Es un medicamento de experimentación?	☐	☒
¿El uso corresponde a la indicación registrada en el Invima?	☒	☐

MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL POS DEL MISMO GRUPO TERAPÉUTICO (HOMOLOGOS)

Principio Activo	Forma	Concentración	Dosis/Día	Días Tratamientos	No	Reacción	No	
Nombre Genérico	Farmacéutica			Utilizados	Mejora	Adversa	Intolerancia	Indicado

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Ingreso: 743407 Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m. Página 2/2

Número de Folio: 4 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

ACETAMINOFEN	GASES	500MG	325.00 mg	0	☐	☐	☐	☐
TABLETA 500 MG								

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 743407 Número de Folio: 4 Fecha Historia: 26/07/2017 10:53:45 a. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Teléfono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 06 Meses 11 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Sexo: MASCULINO
APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
H02AB082	TRIAMCINOLONA (KENACORT A) 50 MG/5 ML AMP	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: PARENTERAL	24 Horas	1
	<i>Indicaciones: PARA NEUROLISIS</i>			
N02BE513	ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 MG	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	180
N06AA02	IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH)	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	60 Días	60
	<i>Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA NOCHE</i>			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EXTRAMURAL

Ingreso: 743407 **Fecha Historia:** 26/07/2017 10:53:45 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 4 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 43 Años 06 Meses 11 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
N053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	2
Observaciones: L5 S1 BILATERAL SE REQUIERE FLUOROSCOPIO		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 743407 **Fecha Historia:** 26/07/2017 10:53:45 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 4 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 43 Años 06 Meses 11 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890402NU	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 743407

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 06 Meses 11 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 46627

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS ADICION 02
CONTRATO 85-7-20125-2016

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Liquidación: No Aplica

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Observaciones:

Ingresos por: Remitido

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 26/07/2017 8:40:00 a. m.

Cama:

DATOS REMISIÓN

Numero:

Autorización:

Fecha: 1/01/2017 12:00:00 a. m.

Municipio: NEIVA

IPS: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

891180268-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 754305 Fecha Historia: 23/08/2017 10:22:26 a. m. # Autorización: Página 1/2
Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 5 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO No H.C:
Nombres: JHONNIFER CAMILO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Edad: 43 Años 07 Meses 08 Días (15/01/1974)
APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Sexo: MASCULINO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Grupo: O RH: Positivo
Tipo Paciente: OTRO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION Estado Civil: SOLTERO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: LUMBALGIA
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 Y LISIS DE L5 QUIEN PRESENTA DOLOR LUMBAR POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS FASCETARIA

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

NA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/80 mmHg TAM: 86,67 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
IMC: 24,22 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN
Tórax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98 Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 754305 Fecha Historia: 23/08/2017 10:22:26 a. m. # Autorización: Página 2/2
Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 5 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

ANALISIS

PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

DESTINO

SALIDA

Edna

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Visado de Enfermeria

Eliana Rojas

Profesional: ELIANA MARIA ROJAS QUINAYAS
Tarjeta Prof. # 1081730734

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 754305

Página 1/2

Número de Folio: 5

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Tipo Paciente: OTRO	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Estado Civil: SOLTERO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Cirujano	☒
JORMAN HARVEY TEJADA PERDOMO	Anestesiologo	☐
MELVY YENIFER SANCHEZ TRUJILLO	Circulante	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

Diagnósticos POS-Operatorios:

M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	☒

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 23/08/2017 9:19:00 a. m.	Fecha Hora que Termina: 23/08/2017 10:19:00 a. m.	Cirugia urgente: ☐
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 60	No Sala de Cirugía: 2	Profilaxis con Antimicrobianos: ☐
Tipo de Herida : Limpia	Tipo de Anestesia : Combinada	
Clasificación ASA: 2		
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:		

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
N053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	DIFERENTE VIA	2 ☒

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

ESPONDILOLISTEIS G I L5 S1

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

CON EL PACIENTE EN DE CUBITO PRONO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCIONES CLORADAS, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS SE REALIZA: INFILTRACION DE PIEL Y TCS CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA. BAJO VISION FLUOROSCOPICA SE HACE NEUROLISIS DE NERVIO DE LUSCHKA CON BUPIVACAINA Y BETAMETASONA, POR MEDIO DE SPINOCATH N. 20. INICIALMENTE DERECHO Y SE EXTRAEE SPINOCATH Y LUEGO EN EL LADO IZQUIERDO

Complicaciones:

NINGUNA

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NO

Compresas: COMPLETO

Gasas: COMPLETO

Conteo Material: COMPLETO



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 754305
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 8:08 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 1/2

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m.

Servicio Ingreso: QUIROFANOS

Causa del Ingreso: Cirugia Programada

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Telefono: 3177848161 - 3138580787

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Fecha Nacimiento: 15/01/1974 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 23/08/2017 10:22:15 a. m.

Servicio Egreso: QUIROFANOS

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Estado Civil: SOLTERO

Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD No.2

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 M511

Diagnostico TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

23/08/2017 10:22:26 a. m. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

NEUROCIRUGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: LUMBALGIA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 Y LISIS DE L5 QUIEN PRESENTA DOLOR LUMBAR POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS FASCETARIA

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

Ingreso: 754305
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 8:08 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 2/2

REVISIÓN POR SISTEMAS

NA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/80 mmHg TAM: 86,67 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170, CM
IMC: 24,22 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Torax: ☒ N ☐ AN

Abdomen: ☒ N ☐ AN

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

23/08/2017 10:22:26 a. m. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

NEUROCIRUGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		Confirmado	☒

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Ingreso		Confirmado

Representante Legal: EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
Numero de Cedula: 55150764

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tar. Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 07 Meses 08 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 23/08/2017
Fecha Final Incapacidad: 25/08/2017

Tipo Incapacidad: Ambulatorio **NoDias:** 3
Causa Ingreso: Cirugia Programada **Es Porroga:** ☐
Diagnostico: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98
Documento: 000000052181460

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 754305

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización:

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 01

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA -
SERVICIOS HOSP Y URG

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: QUIROFANOS

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Urgencias

Observaciones:

Causa Ingreso: Cirugia Programada

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Hospitalario

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 754305

Página 1/1

Número de Folio: 5

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
E.S.E. - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Teléfono:

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Tipo Afiliado: NO APLICA

Tipo Paciente: OTRO

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO
EN SALUD No.2

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 2

Fecha Cirugía: 23/08/2017 09:19:00 a. m.

Cirugía Principal: NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

DX Pos-Operatorio: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Tipo de Anestesia: Combinada

Tipo de Herida: Limpia

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 60

Urgente: ☐ Si ☒ No

Prótesis/Implante: ☐ Si ☒ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☐ Si ☒ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☐ Si ☒ No

Nombre Cirujano: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 1/2

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 754305 **Edad:** 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974) **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Sexo:** MASCULINO
Tipo Afiliado: NO APLICA **Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Tipo Paciente: OTRO **Teléfono:** 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 **Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Fecha Registro: 23/08/2017 7:00 a.m. - 24/08/2017 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
PRECEDEX INFUSION	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10
Total Administrados:	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Liquidos Eliminados																									
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Balance 24H:	10	Balance Acumulado:	10	Diuresis Hora:	Mañana	Tarde	Noche
		Balance Previo:	0		0	0	0
				Gasto Urinario:	0	0	0



Profesional: MELVY YENIFER SANCHEZ TRUJILLO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1075228474

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 2/2

Fecha Registro: 24/08/2017 7:00 a.m. - 25/08/2017 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liquidos Eliminados																									
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Balance 24H: 0

Balance Acumulado: 10

Balance Previo: 10

	Mañana	Tarde	Noche
Diuresis Hora:	0	0	0
Gasto Urinario:	0	0	0



Profesional: MELVY YENIFER SANCHEZ TRUJILLO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1075228474

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

NOTAS DE ENFERMERIA

Página 1/4

Ingreso: 754305

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Tipo Documento: CC

Numero: 12276779

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Tipo Afiliado: NO APLICA

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Unidad Funcional: QUIROFANOS

Fecha Registro: 23/08/2017 9:49:00 a. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

usuario refiere estar bien.

Objetivo:

INGRESA USUARIO DE SEXO MACULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA AMBULATORIA; PORCEDENTE DE LA CASA. USUARIO DESPIERTO, ALERTA, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR; SE ACTIVA CUENTA; SE PREPARA FISISCAMENTE PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR BILATERAL . SE PREGUNTA SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO, USUARIO REFIERE QUE NO: SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION COLOR: VERDE , ROTULADA Segundo PROTOCOLO DE LA INSTITUCION; SE EXPLICA PROCEDIMIENTO DE VENOPUNCION, USUARIO ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VENOPUNCION: CON PREVIA ASEPSIA SE CANALIZA VENA EN DORSO MANO IZQUIERDA CON YELCO # 20 Y CONECTOR CLAVE, SE FIJA CON ESPARADRAPO, SE ROTULA CON FECHA: 23/VIII/2017 . SE ENTREGA HISTORIA CLINICA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO COMPLETAMENTE DILIGENCIADOS. HOJA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON PARTE PRE-OPERATORIA DILIGENCIADA, HOJA DE TRATAMIENTO Y MAPEO.

Actividades:

ACTIVAR CUENTA.

VESTIR ADECUANDAMENTE PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

TOMAR SIGNOS VITALES.

VERIFICAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO.

EXPLICAR PROCESO DE VENOPUNCION AL USUARIA.

CANALIZAR VENA.

EDUCAR SOBRE DERECHOS Y DEBERES.

INFORMAR SOBRE CUIDADOS EN CASA POST-OPERATORIO.

Profesional: CLAUDIA XIMENA CEDEÑO SANCHEZ

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 26515939

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA

Tipo Paciente: OTRO

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Tipo Afiliado: NO APLICA

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Unidad Funcional: QUIROFANOS

Fecha Registro: 23/08/2017 9:55:00 a. m.

Título: Nota Rapida de Enfermeria

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

09+50 USUARIO MASULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE RX, CON DX " TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA " USAURIO REFIERE ESTAR BIEN Y NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO.

Ingreso: 754305**Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO**Nombres:** JHONNIFER CAMILO**Tipo Documento:** CC**Numero:** 12276779**Objetivo:**

USUARIO SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN CAMILLA, CON BARANDAS ARRIBA, CON VENAPERIFERICA EN DORSO DE MANO IZQUIERDA CONM YELCO · 20 + CONECTOR CALVE PERMEABLE, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOR BLANCA, SE VERIFICAN COSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS, SE ANEXA LISTA DE CHEQUEO, SE UBICA EN MESA QX POSICION PRONO, SE MONITORIZA CON SV TA:183/79MMHG FC:70X' SP02:99%, ES VALORADO E INTERROGADO POR EL DR TEJADA + DR RINCON QUIEN EXPLICA ANESTESIA ADMINISTRAR.

Actividades:

10+00 PREVIA OXIGENACION EL DR TEJADA + DR RINCON ADMINISTRAN ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON SOPORTE DE 02 CANULA NASAL A 3LTSX'
 10+05 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL SITIO QX, SE LEE LISTA DE CHEQUEO PREQUIRURGICA EN VOZ ALTA, LA DRA CAMARGO ADMINISTRAN ANESTESICO LOCAL, INICIA PROCEDIMIENTO QX " NEUROLISIS LUMBAR " SV TA:132/70MMHG FC:75X' SP02:100%
 10+30 FINALIZA PROCEDIMIENTO QX, SE TRASLADA USUARIO AL SERVICIO DE RECUPERACION EN POP INMEDIATO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, EN CAMILLA, CON BARANDAS ARRIBA, CON SOPORTE DE 02 POR CANULA NASAL, MONITORIZADO, CON LEV PERMEABLES, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA. P/ TRAMITAR SALIDA CON RECOMENDACIONES.
 C.S.V
 VIGILAR ESTADO GENERAL
 ASISTIR ANESTESIOLOGO
 ASISTIR EQUIPO QX
 ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
 CONTROL DE LA Y LE
 TRASLADAR USUARIO
 A.C


Profesional: MELVY YENIFER SANCHEZ TRUJILLO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075228474**INFORMACIÓN ADICIONAL****Edad:** 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)**Entidad Responsable:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2**Tipo Paciente:** OTRO**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Sexo:** MASCULINO**Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA**Teléfono:** 3177848161 - 3138580787**Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2**Unidad Funcional:** RECUPERACION CIRUGIA**Fecha Registro:** 23/08/2017 10:20:00 a. m.**Título:** Nota Rapida de Enfermeria**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

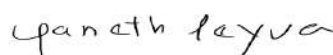
USUARIO DE 43 AÑOS DE EDAD, BAJO EFECTO DE ANESTESIA COMBINADA

Objetivo:

RECIBO USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN EL SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTO DE ANESTESIA COMBINADA, DESPIERTO, ORIENTADO, CONCIENTE, ALERTA AL LLAMADO, AFEBRIL EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA DE UN POST OPERATORIO DE NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR, CANALIZACION CON YELCO # 18 EN EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON CONECTOR CLAVE, ROTULADO CON FECHA DEL 23 - 08 - 2017, SE VALORA LA ESCALA DE BRADEN DA COMO RESULTADO BAJO DE ESCARA Y DOWNTON DE CAIDA BAJO MANILLA DE COLOR BLANCA, TIENE EPICRISIS, INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. P/ DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Actividades:

TOMAR SV
 VIGILAR PERMEABILIDAD DE LA VENA
 DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA


Profesional: YANETH LEYVA RUBIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 55168927**INFORMACIÓN ADICIONAL****Edad:** 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)**Entidad Responsable:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2**Tipo Paciente:** OTRO**Sexo:** MASCULINO**Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA**Teléfono:** 3177848161 - 3138580787

Ingreso: 754305**Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO**Nombres:** JHONNIFER CAMILO**Tipo Documento:** CC**Numero:** 12276779**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Unidad Funcional:** RECUPERACION CIRUGIA**Fecha Registro:** 23/08/2017 1:05:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

USUARIO DE 43 AÑOS DE EDAD , REFIERE ESTAR BIEN

Objetivo:

CONTINUA USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN EL SALA DE RECUPERACION , DESPIERTO , ORIENTADO , CONCIENTE , ALERTA AL LLAMADO , AFEBRIL EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA DE UN POST OPERATORIO DE NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR , CANALIZACION CON YELCO # 18 EN EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON CONECTOR CLAVE , ROTULADO CON FECHA DEL 23 - 08 - 2017 , SE VALORA LA ESCALA DE BRADEN DA COMO RESULTADO BAJO DE ESCARA Y DOWNTON DE CAIDA BAJO MANILLA DE COLOR BLANCA , TIENE EPICRISIS , INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA , RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA . P/ DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA .

Actividades:

TOMAR SV

VIGILAR PERMEABILIDAD DE LA VENA

DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

*Yaneth Leyva***Profesional:** YANETH LEYVA RUBIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 55168927**INFORMACIÓN ADICIONAL****Edad:** 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)**Sexo:** MASCULINO**Entidad Responsable:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA**Tipo Paciente:** OTRO**Teléfono:** 3177848161 - 3138580787**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Unidad Funcional:** RECUPERACION CIRUGIA**Fecha Registro:** 23/08/2017 1:06:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

USUARIO REFIERE "ESTOY MEJOR"

Objetivo:

RECIBO USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN EL SALA DE RECUPERACION , DESPIERTO , ORIENTADO , CONCIENTE , ALERTA AL LLAMADO , AFEBRIL EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA DE UN POST OPERATORIO DE NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR , CANALIZACION CON YELCO # 18 EN EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON CONECTOR CLAVE , ROTULADO CON FECHA DEL 23 - 08 - 2017 , SE VALORA LA ESCALA DE BRADEN DA COMO RESULTADO BAJO DE ESCARA Y DOWNTON DE CAIDA BAJO MANILLA DE COLOR BLANCA , TIENE EPICRISIS , INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA , RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA . P/ DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Actividades:

TOMAR SV

VIGILAR PERMEABILIDAD DE LA VENA

DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

*Daniela G.***Profesional:** DANIELA GUTIERREZ ARAGONEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075295113**INFORMACIÓN ADICIONAL****Edad:** 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)**Sexo:** MASCULINO**Entidad Responsable:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA

Ingreso: 754305**Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO**Nombres:** JHONNIFER CAMILO**Tipo Documento:** CC**Numero:** 12276779**Tipo Paciente:** OTRO**Teléfono:** 3177848161 - 3138580787**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Unidad Funcional:** RECUPERACION CIRUGIA**Fecha Registro:** 23/08/2017 5:39:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:****Subjetivo:**

usuario quien manifiesta me siento bien

Objetivo:

EGRESA USUARIO DE 43 AÑOS EDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA POS QX DE NEUROLISIS SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADO MANIFIESTA QUE SE PUEDE IR SIN NINGUN PROBLEMA SE LE ENSEÑA CUIDADOS POS QUIRURGICOS EN CASA ,SIGNOS DE ALRMA ,ASISTIR AL CONTROL POR CONSULTA EXTERNA RECLAMAR SU RESPECTIVO TRATAMIENTO AMBULATORIO CUIDADOS EN AREA QUIRURGICA , SE LE HACE ENTREGA DE EPICRISIS. FORMULA MEDICA, INCAPACIDAD CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON RECOMENDACIONES , SE RETIRA VENOPUNCION . SALE ACOMPAÑADA DE SU FAMILIAR Y CAMILLERO EN SILLA DE RUEDAS CON BOLETA DESALIDA CON SELLO DE CAJA

Actividades:

ENSEÑAR SIGNOS DE ALRMA POS QUIRURGICOS
RECOMENDACIONES
RETIRAR VENOPUNCION
TRANSPORTAR EN SILLA DE RUEDAS AL EGRESO
ENTREGAR PAQUETE DE SALIDA POS QX

Profesional: MIRLONIA CLAROS MENDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1027

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

LISTADO DE PENDIENTES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 754305

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Días (15/01/1974)

Tipo Paciente: OTRO

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Tipo Afiliado: NO APLICA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

LISTADO TAREAS PENDIENTES

■ Fecha Registro	23/08/2017 1:06:00 p. m.	Asunto	DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA	Observaciones	DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA	
Nivel	NORMAL	Prioridad	Media	Fecha Vencimiento	23/08/2017 1:06:00 p. m.	Estado
						En Curso
				Creador	YANETH LEYVA RUBIANO	0 %

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SIGNOS VITALES

Página 1/1

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso: 754305

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Días (15/01/1974)

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Tipo Paciente: OTRO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD No.2

Tipo Documento: CC

Número: 12276779

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Tipo Afiliado: NO APLICA

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

TA	FC	FR	T	SO2	PESO	TALLA	GLUCO	TAM	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL
123/75	64	19	37	98	100	1,0	0	91	23/08/2017 9:49:00 a. m.	CLAUDIA XIMENA CEDEÑO SANCHEZ
100/80	80	20	36	99	700	170,		86	23/08/2017 10:22:26 a. m.	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL
115/78	63	19	36	97	700	170,	0	90	23/08/2017 1:05:00 p. m.	YANETH LEYVA RUBIANO
120/80	78	19	36	99	700	170,	0	93	23/08/2017 1:06:00 p. m.	DANIELA GUTIERREZ ARAGONEZ
128/78	78	20	36	95	700	170,	0	94	23/08/2017 5:39:00 p. m.	MIRLONIA CLAROS MENDEZ

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

891180268-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 754305 Fecha Historia: 23/08/2017 10:22:26 a. m. # Autorización: Página 1/2
Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 5 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO No H.C:
Nombres: JHONNIFER CAMILO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Edad: 43 Años 07 Meses 08 Días (15/01/1974)
APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Sexo: MASCULINO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Grupo: O RH: Positivo
Tipo Paciente: OTRO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION Estado Civil: SOLTERO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: LUMBALGIA
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 Y LISIS DE L5 QUIEN PRESENTA DOLOR LUMBAR POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS FASCETARIA

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

NA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/80 mmHg TAM: 86,67 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
IMC: 24,22 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN
Tórax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98 Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 754305 Fecha Historia: 23/08/2017 10:22:26 a. m. # Autorización: Página 2/2
Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m. Causa del Ingreso: Cirugia Programada
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 5 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

ANALISIS

PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

DESTINO

SALIDA

Edna

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Visado de Enfermeria

Eliana Rojas

Profesional: ELIANA MARIA ROJAS QUINAYAS
Tarjeta Prof. # 1081730734

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 754305

Página 1/2

Número de Folio: 5

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Tipo Paciente: OTRO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION	Tipo Afiliado: NO APLICA
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Estado Civil: SOLTERO
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Cirujano	☒
JORMAN HARVEY TEJADA PERDOMO	Anestesiologo	☐
MELVY YENIFER SANCHEZ TRUJILLO	Circulante	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10 Diagnostico	Observaciones	Principal
M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

Diagnósticos POS-Operatorios:

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	☒

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 23/08/2017 9:19:00 a. m.	Fecha Hora que Termina: 23/08/2017 10:19:00 a. m.	Cirugia urgente: ☐
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 60	No Sala de Cirugía: 2	Profilaxis con
Tipo de Herida : Limpia	Tipo de Anestesia : Combinada	Antimicrobianos: ☐
Clasificación ASA: 2		
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:		

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
N053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	DIFERENTE VIA	2 ☒

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

ESPONDILOLISTEIS G I L5 S1

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

CON EL PACIENTE EN DE CUBITO PRONO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCIONES CLORADAS, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS SE REALIZA: INFILTRACION DE PIEL Y TCS CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA. BAJO VISION FLUOROSCOPICA SE HACE NEUROLISIS DE NERVIO DE LUSCHKA CON BUPIVACAINA Y BETAMETASONA, POR MEDIO DE SPINOCATH N. 20. INICIALMENTE DERECHO Y SE EXTRAEE SPINOCATH Y LUEGO EN EL LADO IZQUIERDO

Complicaciones:

NINGUNA

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NO

Compresas: COMPLETO
Gasas: COMPLETO
Conteo Material: COMPLETO



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 754305
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 8:06 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 1/2

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m.

Servicio Ingreso: QUIROFANOS

Causa del Ingreso: Cirugia Programada

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Telefono: 3177848161 - 3138580787

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Fecha Nacimiento: 15/01/1974 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 23/08/2017 10:22:15 a. m.

Servicio Egreso: QUIROFANOS

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Estado Civil: SOLTERO

Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD No.2

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 M511

Diagnostico TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

23/08/2017 10:22:26 a. m. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

NEUROCIRUGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: LUMBALGIA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 Y LISIS DE L5 QUIEN PRESENTA DOLOR LUMBAR POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS FASCETARIA

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

Ingreso: 754305
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 8:06 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 2/2

REVISION POR SISTEMAS

NA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/80 mmHg TAM: 86,67 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170, CM
IMC: 24,22 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Torax: ☒ N ☐ AN

Abdomen: ☒ N ☐ AN

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurologica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

23/08/2017 10:22:26 a. m. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS G I L5 S1 POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR NEUROLISIS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

NEUROCIRUGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		Confirmado	☒

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Ingreso		Confirmado

Representante Legal: EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
Numero de Cedula: 55150764

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tar. Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 07 Meses 08 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 23/08/2017

Tipo Incapacidad: Ambulatorio

NoDias: 3

Fecha Final Incapacidad: 25/08/2017

Causa Ingreso: Cirugia Programada

Es Porroga: ☐

Diagnostico: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Documento: 000000052181460

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 754305

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización:

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 01

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA -
SERVICIOS HOSP Y URG

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: QUIROFANOS

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Urgencias

Observaciones:

Causa Ingreso: Cirugia Programada

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Hospitalario

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 23/08/2017 6:53:42 a. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 754305

Página 1/1

Número de Folio: 5

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
E.S.E. - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 07 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Teléfono:

Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Tipo Afiliado: NO APLICA

Tipo Paciente: OTRO

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO
EN SALUD No.2

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 2

Fecha Cirugía: 23/08/2017 09:19:00 a. m.

Cirugía Principal: NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

DX Pos-Operatorio: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Tipo de Anestesia: Combinada

Tipo de Herida: Limpia

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 60

Urgente: ☐ Si ☒ No

Prótesis/Implante: ☐ Si ☒ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☐ Si ☒ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☐ Si ☒ No

Nombre Cirujano: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 797014	Fecha Historia: 1/12/2017 3:32:00 p. m.	# Autorización: ASN54022	Página 1/2
Fecha Ingreso: 1/12/2017 8:44:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 6	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 10 Meses 17 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS Y REGION INGUINAL SENSACION DE CANSANCIO EN MIEMBROS INFERIORES. EN MANEJO CON IMIPRAMINA Y ACETAMINOFEN CODEINA PERO NO LO TOMO POR EFECTO SECUNDARIO. SE REALIZO NEUROLISIS CON MEJORIA DE SINTOMAS POR 2 MESES. ACTUALMENTE EN MANEJO CON ACETAMINOFEN HIDROCODONA QUE LA HA COMPRADO CON MEJORIA DE DOLOR AL EF

LASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT NORMALES, DOLOR A LA PALPACION LUMBAR BAJA. A. PACIENTE CON DOLOR LUMBAR QUE MEJORA CON NEUROLISIS PERO DICE NUEVAMENTE PRESENTA DOLOR, SE DECIDE ACTUALIZAR ESTUDIOS CON MIRAS A UNA ARTRODESIS POSTERIOR DE COLUMNA. POR DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS COMUNES SE INICIA ACETAMINOFEN HIDROCODONA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 MG	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	270
Indicaciones:			

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	1
Datos Clínicos Relevantes: DINAMICAS LUMBOSACRAS EN FLEXION EXTENSION Y NEUTRO		
N883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
N930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	2	☐

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 797014 **Fecha Historia:** 1/12/2017 3:32:00 p. m. **# Autorización:** ASN54022 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 1/12/2017 8:44:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 6 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Observaciones: MIEMBROS INFERIORES VELOCIDAD DE CONDUCCION REFLEJO H ONDA F

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES
1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG
2. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
4. NO SUBIR Y BAJAR ESCALERAS
5. NO UTILIZAR ZAPATOS PESADOS.
6. NO CONDUCIR MOTOCICLETA.

DESTINO

SALIDA



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

FORMULA DE MEDICAMENTOS NO POS

Ciudad: Neiva - Huila

Ingreso: 797014

Número de Folio: 6

Dirección: Calle 9 No. 15-25

Fecha Historia: 1/12/2017 3:32:00 p. m.

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Teléfono: 8715907 137-158

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Historia N. : 594883

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 43 Años 10 Meses 17 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos No POS: (DT: Días Tratamiento)

Descripción	Administración	DT
ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 MG	325 mg Cada 8H ORAL	90
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325MG/5MG	Dosis: 325.00 mg	Vía: ORAL
	Cantidad	270 (DosCientos Setenta)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Observaciones

Principal



(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS

Ingreso: 797014 Fecha Historia: 1/12/2017 3:32:00 p. m. Página 1/2
Número de Folio: 6 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 10 Meses 17 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO P.O.S. SOLICITUD

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 Presentación: TABLETA 325/5MG
Grupo Terapéutico: ANALGESICOS NARCOTICOS Registro INVIMA: INVIMA 2014M-0015124
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325MG/5MG Dosis: 325.00 mg Vía: ORAL
Frecuencia: 8 Horas Número de días de uso: 90 Cantidad solicitada: 270 Código CUM: 20061322-003-

EFFECTOS TERAPÉUTICOS ESPERADOS

CONTROL DE DOLOR LUMBOCIATICO

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS DEL USO DEL MEDICAMENTO SOLICITADO

HEPATOTOXICIDAD

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO

PACIENTE CON CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS Y REGION INGUINAL SENSACION DE CANSANCIO EN MIEMBROS INFERIORES. EN MANEJO CON IMIPRAMINA Y ACETAMINOFEN CODEINA PERO NO LO TOMO POR EFECTO SECUNDARIO. SE REALIZO NEUROLISIS CON MEJORIA DE SINTOMAS POR 2 MESES. ACTUALMENTE EN MANEJO CON ACETAMINOFEN HIDROCODONA QUE LA HA COMPRADO CON MEJORIA DE DOLORAL EFLASSEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT NORMALES, DOLOR A LA PALPACION LUMBAR BAJA. A. PACIENTE CON DOLOR LUMBAR QUE MEJORO CON NEUROLISIS PERO DICE NUEVAMENTE PRESENTA DOLOR, SE DECIDE ACTUALIZAR ESTUDIOS CON MIRAS A UNA ARTRODESIS POSTERIOR DE COLUMNA. POR DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS COMUNES SE INICIA ACETAMINOFEN HIDROCODONA.

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

MEJORIA DE DOLOR

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD

	SI	NO
¿Existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente?	☒	☐
¿Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes?	☒	☐
¿Es un medicamento utilizado en el país?	☒	☐
¿Es un medicamento de experimentación?	☐	☒
¿El uso corresponde a la indicación registrada en el Invima?	☒	☐

MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL POS DEL MISMO GRUPO TERAPÉUTICO (HOMOLOGOS)

Principio Activo	Forma Farmacéutica	Concentración	Dosis/Día	Días Tratamientos Utilizados	No Mejora	Reacción Adversa	Intolerancia	No Indicado
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	GASES	500 MG	325.00 mg	0	☐	☐	☐	☐

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Ingreso: 797014 **Fecha Historia:** 1/12/2017 3:32:00 p. m. Página 2/2
Número de Folio: 6 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 797014 **Número de Folio:** 6 **Fecha Historia:** 1/12/2017 3:32:00 p. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 **Teléfono:** 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 43 Años 10 Meses 17 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 **Tipo Afiliado:** NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
N02BE513	ACETAMINOFEN/HIDROCODONA (SINALGEN) TAB 325 MG/5 MG	325.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	270

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso:	797014	Fecha Historia:	1/12/2017 3:32:00 p. m.	Página	1/1
Número de Folio:	6	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	43 Años 10 Meses 17 Dias (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad Responsable:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	
Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2				

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
N871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	1
Datos Clínicos Relevantes: DINAMICAS LUMBOSACRAS EN FLEXION EXTENSION Y NEUTRO		
N883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 797014 Fecha Historia: 1/12/2017 3:32:00 p. m. Página 1/1
Número de Folio: 6 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 43 Años 10 Meses 17 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
N930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	2	☐
Observaciones: MIEMBROS INFERIORES VELOCIDAD DE CONDUCCION REFLEJO H ONDA F			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso:	797014	Fecha Historia:	1/12/2017 3:32:00 p. m.	Página	1/1
Número de Folio:	6	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 10 Meses 17 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

RECOMENDACIONES

Ingreso:	797014	Fecha Historia:	1/12/2017 3:32:00 p. m.	Página	1/1
Número de Folio:	6	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 43 Años 10 Meses 17 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3 KG
2. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
4. NO SUBIR Y BAJAR ESCALERAS
5. NO UTILIZAR ZAPATOS PESADOS.
6. NO CONDUCIR MOTOCICLETA.

PLANTILLAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 797014

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 10 Meses 17 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: ASN54022

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS CONTRATO 85-5-
20193-17

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Liquidación: No Aplica

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Observaciones:

Ingresos por: Remitido

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 1/12/2017 8:44:00 a. m.

Cama:

DATOS REMISIÓN

Numero:

Autorización:

Fecha: 1/12/2017 12:00:00 a. m.

Municipio: NEIVA

IPS: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 797833	Fecha Historia: 4/12/2017 2:10:46 p. m.	# Autorización: asn54948	Página 1/2
Fecha Ingreso: 4/12/2017 9:53:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 7	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 43 Años 10 Meses 20 Días (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	DERECHO	☒

OBJETIVO - ANALISIS

42 AÑOS
PROCEDENTE DE NEIVA

MC: UNA FRACTURA DE OMOPLATO

EA: PACIENTE QUE REFIERE QUE EL 20-2-17 TUVO FRACTURA CERRADA DE OMOPLATO DERECHO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. RECIBIO MANEJO CONSERVADOR CON INMOVILIZACION Y POSTERIORMENTE TERAPIA FISICA. ACTUALMENTE MANIFIESTA QUE CUANDO HACE MOVIMIENTOS BRUSCOS HAY DOLOR EN REGION ESCAPULAR O AL ROTAR EL HOMBRO. TTO ACTUAL PARA ESTA PATOLOGIA NINGUNO. NO TRAE IMAGEN NI HISTORIA CLINICA. ORTOPEDIA REFIERE QUE YA CONSOLIDO.

ANTECEDENTES: PAT: RINITIS QX: HERNIORRAFIA INGUINAL # 2, SEPTOPLASTIA. ALERGIAS: NO NO FUMA.

EXAMEN FISICO: ADECUADO ESTADO GENERAL
OSTEOMUSCULAR: RANGO DE MOVILIDAD HOMBRO DERECHO CONSERVADOS. DOLOR A LA PALPACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR Y EN MUSCULO SUPRAESPINO, SIGNOS DE TENDINITIS O PINZAMIENTO NEGATIVOS. NO SOLUCION D CONTINUIDAD.
NEUROLOGICO: FUERZA, SENSIBILIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR RESIDUAL EN REGION ACROMIOCLAVICULAR DERECHA QUE PUEDE MEJORAR CON FORTALECIMIENTO EN MUSCULATURA DE HOMBRO. DEBE REALIZAR TONIFICACION DE MUSCULATURA DE HOMBRO (ABDUCCION, FLEXION, EXTENSION) CON 1 A 5 LB DE PESO AUMENTANDO EN FORMA PROGRESIVA. PUEDE REALIZAR A DIARIO EN CASA. SE RECOMIENDA EVITAR REALIZAR ACTIVIDADES DONDE DEBA LEVANTAR OBJETOS POR ENCIMA DE LOS 90° DEL HOMBRO EN FORMA REPETIDA Y QUE SEAN MAYORES DE 5KG CON UNA SOLA EXTREMIDAD.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

DESTINO

SALIDA

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ	Identificación: 12276779
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 19-3242/02	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 797833 **Fecha Historia:** 4/12/2017 2:10:46 p. m. **# Autorización:** asn54948 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 4/12/2017 9:53:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 7 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

Marta C. Hernández O.

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional # 19-3242/02

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 19-3242/02

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 797833

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 43 Años 10 Meses 20 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: asn54948

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS CONTRATO 85-5-
20193-17

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Liquidación: No Aplica

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Observaciones:

Ingresos por: Remitido

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 4/12/2017 9:53:00 a. m.

Cama:

DATOS REMISIÓN

Numero:

Autorización:

Fecha: 4/12/2017 12:00:00 a. m.

Municipio: NEIVA

IPS: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 818173	Fecha Historia: 26/01/2018 10:08:16 a. m.	# Autorización: ASN57257	Página 1/2
Fecha Ingreso: 26/01/2018 8:48:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 8	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Edad: 44 Años 00 Meses 11 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O RH: Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN RRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. PRESENTA ESPONDILOLISTESIS L5 S1 Y SE REALIZO NEUROLISIS CON MEJORIA DE DOLOR POR 2 MESES. POR PERSISTENCIA DE DOLOR SE SOLICITA NUEVOS ESTUDIOS. REFIERE EL DOLOR PERMANECE SIN CAMBIOS.

PESO 86 KG

TRAE EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL

RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEXO EXTENSION, ESPONDILOLISTESIS DE L5.

A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1 SIN MEJORIA DE DOLOR. NO HAY AUMENTO DE LISTESIS EN LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION, NO TRAE RESONANCIA POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVAMENTE. VALORACION CON RESULTADOS

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
LIDOCAINA 5% UNGUENTO 35 GR	5.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: TOPICO	90 Días	3
Indicaciones:			
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	20 Días	120
Indicaciones: TOMAR 2 TABLETAS SEGUN DOLOR			

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1
Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. #	2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 818173 **Fecha Historia:** 26/01/2018 10:08:16 a. m. **# Autorización:** ASN57257 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 26/01/2018 8:48:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 8 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Datos Clínicos Relevantes: LUMBALGIA

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

DESTINO

SALIDA



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 818173 **Número de Folio:** 8 **Fecha Historia:** 26/01/2018 10:08:16 a. m. **Página** 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 **Telefono:** 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 44 Años 00 Meses 11 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 **Tipo Afiliado:** NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
7591821003880	LIDOCAINA 5% UNGUENTO 35 GR	5.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: TOPICO	90 Días	3
N02BE012	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	20 Días	120
	Indicaciones: TOMAR 2 TABLETAS SEGUN DOLOR			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 818173 **Fecha Historia:** 26/01/2018 10:08:16 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 8 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 44 Años 00 Meses 11 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
N883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1
Datos Clínicos Relevantes: LUMBALGIA		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso:	818173	Fecha Historia:	26/01/2018 10:08:16 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	8	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	44 Años 00 Meses 11 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad Responsable:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	
Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2				

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 818173

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 44 Años 00 Meses 11 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: ASN57257

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL HUILA SERV
HOSPITALARIOS Y URG CONTRATO 85-
5-20302-2017

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Liquidación: No Aplica

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Observaciones:

Ingresos por: Remitido

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 26/01/2018 8:48:00 a. m.

Cama:

DATOS REMISIÓN

Numero:

Autorización:

Fecha: 26/01/2018 12:00:00 a. m.

Municipio: NEIVA

IPS: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 859227	Fecha Historia: 27/04/2018 9:57:14 a. m.	# Autorización: ASN6352	Página 1/2
Fecha Ingreso: 27/04/2018 9:23:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 9	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 44 Años 03 Meses 12 Días (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN RRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. PRESENTA ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G II QUE NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION, EN MANEJO CON ACETAMINOFEN HIDROCODONA CON LO CUAL MEJORA DOLOR.

AL EF

PESO 87 KG EST 168

TRAÉ EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL

LASSEGUE NEGATIVO LASSEGUE INVERTIDO NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEXO EXTENSION, ESPONDILOLISIS DE L5.

IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 DE MARZO DE 2018 MUESTRA ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 CON NEUROFORAMENE SLIBRE SY CANAL PERMEABLE . HNP POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2.

A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1 SIN MEJORIA DE DOLOR. ADEMAS AHORA CON HNP L1 L2 COMO HALLAZGO INCIDENTAL. SE CONTEMPLA POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRURGICO POR LO CUAL SE CITA A REUNION ACADEMICA DE NEUROCIRUGIA.

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
LIDOCAINA 5% UNGUENTO 35 GR	5.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: TOPICO	24 Horas	3

Indicaciones:

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 859227 **Fecha Historia:** 27/04/2018 9:57:14 a. m. **# Autorización:** ASN6352 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 27/04/2018 9:23:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 9 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
N931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
Observaciones: HIDROTERAPIA			

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 1 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

DESTINO

SALIDA



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 859227 Número de Folio: 9 Fecha Historia: 27/04/2018 9:57:14 a. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Teléfono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 44 Años 03 Meses 12 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
7591821003880	LIDOCAINA 5% UNGUENTO 35 GR	5.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: TOPICO	24 Horas	3

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 859227 Fecha Historia: 27/04/2018 9:57:14 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 44 Años 03 Meses 12 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
N931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
	Observaciones: HIDROTERAPIA		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso:	859227	Fecha Historia:	27/04/2018 9:57:14 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	9	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	44 Años 03 Meses 12 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 1 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso:	859227	Fecha Historia:	27/04/2018 9:57:14 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	9	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	44 Años 03 Meses 12 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad Responsable:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	
Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2				

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 859227

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 44 Años 03 Meses 12 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: ASN6352

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS CONTRATO 85-5-
20193-17

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Liquidación: No Aplica

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Observaciones:

Ingresar por: Consulta Externa

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 27/04/2018 9:23:00 a. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 981673	Fecha Historia: 18/01/2019 8:57:30 a. m.	# Autorización: 16355 PONAL	Página 1/2
Fecha Ingreso: 18/01/2019 8:05:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 10	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 45 Años 00 Meses 03 Días (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN RRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. PRESENTA ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G II QUE NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION EN LASRX DINAMICAS, SE REALIZO TERAPIA FISICA CON MEJORIA DE DOLOR. AHORA PRESENTA DOLOR PARAVERTEBRAL IZQUIERDO AL EF

PESO 85 KG EST 168

TRAÉ EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL

LASSEGUE NEGATIVO LASSEGUE INVERTIDO NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEJO EXTENSION, ESPONDILOLISIS DE L5.

IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 DE MARZO DE 2018 MUESTRA ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 CON NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE . HNP POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2.

A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1CON MEJORIA DE DOLOR LUMBAR, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO.

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
LIDOCAINA 5% UNGUENTO 35 GR	5.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: TOPICO	30 Días	3

Indicaciones: APLICAR EN SITIO DE DOLOR

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 981673 **Fecha Historia:** 18/01/2019 8:57:30 a. m. **# Autorización:** 16355 PONAL **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 18/01/2019 8:05:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 10 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
933300I	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS - HIDROTERAPIA O TERAPIA DE TANQUE DE REMOLINO Observaciones: HIDROTERAPIA	30	☐

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 3 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

DESTINO

SALIDA



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 981673 **Número de Folio:** 10 **Fecha Historia:** 18/01/2019 8:57:30 a. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 **Teléfono:** 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 45 Años 00 Meses 03 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 **Tipo Afiliado:** NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
7591821003880	LIDOCAINA 5% UNGUENTO 35 GR	5.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: TOPICO	30 Días	3

Indicaciones: APLICAR EN SITIO DE DOLOR

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 981673 Fecha Historia: 18/01/2019 8:57:30 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 10 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 45 Años 00 Meses 03 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Sexo: MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN Tipo Afiliado: NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
9333001	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS - HIDROTERAPIA O TERAPIA DE TANQUE DE REMOLINO	30	☐
	Observaciones: HIDROTERAPIA		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso:	981673	Fecha Historia:	18/01/2019 8:57:30 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	10	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	45 Años 00 Meses 03 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 3 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 981673 **Fecha Historia:** 18/01/2019 8:57:30 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 10 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 45 Años 00 Meses 03 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 981673

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 45 Años 00 Meses 03 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 16355 PONAL

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS CONTRATO 85-5-
20219-2018

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Liquidación: No Aplica

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Observaciones:

Ingresar por: Consulta Externa

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 18/01/2019 8:05:00 a. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1084941	Fecha Historia: 31/07/2019 7:40:09 a. m.	# Autorización: ASN7977	Página 1/2
Fecha Ingreso: 30/07/2019 5:06:00 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 11	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 45 Años 06 Meses 16 Dias (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN RRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. EN ESTUDIOS SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G II QUE NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION EN LAS RX DINAMICAS, REFERIA DOLOR PARAVERTEBRAL IZQUIERDO POR LO CUAL SE DEJO HIDROTERAPIA SIN MEJORIA. DOLOR TIPO PICADA EN EL LADO DERECHO EN LA REGION LUMBAR . EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL , RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEXO EXTENSION, ESPONDILOLISIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 DE MARZO DE 2018 MUESTRA ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 CON NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE . HNP POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2.

AL EF
PESO 86.9 KG EST 168

LASSEGUE NEGATIVO LASSEGUE INVERTIDO NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. DOLOR A LA PALPACION LUMBOSACRA SIN LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS LUMBARES

A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1 CON DOLOR DE PREDOMINIO REGIONAL, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO. REQUIERE DISMINUCION DE PESO.

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS		Identificación: 12276779	
Especialidad: NEUROCIRUGIA		Nombre: JHONNIFER CAMILO	
Tarjeta Prof. # 2538/98		Apellido: MARTINEZ ARAUJO	

Ingreso: 1084941 **Fecha Historia:** 31/07/2019 7:40:09 a. m. **# Autorización:** ASN7977 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 30/07/2019 5:06:00 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 11 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

LIDOCAINA (RA) JALEA 2% X 30ML	30.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: NUTRICION	30 Días	3
Indicaciones: APLICAR EN SITIO DE DOLOR			
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	180
Indicaciones:			
IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH)	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90
Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE			

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
N931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
Observaciones: TERAPIA MANUAL			

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
N890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 3 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

DESTINO

SALIDA

Edna

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1084941 Número de Folio: 11 Fecha Historia: 31/07/2019 7:40:09 a. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Teléfono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 45 Años 06 Meses 16 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
N01BB024	LIDOCAINA (RA) JALEA 2% X 30ML <i>Indicaciones: APLICAR EN SITIO DE DOLOR</i>	30.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: NUTRICION	30 Días	3
N02BE012	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	180
N06AA02	IMIPRAMINA TAB 25 MG (FH) <i>Indicaciones: TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE</i>	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	90

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 1084941 Fecha Historia: 31/07/2019 7:40:09 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 11 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 45 Años 06 Meses 16 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
N931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
	Observaciones: TERAPIA MANUAL		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso:	1084941	Fecha Historia:	31/07/2019 7:40:09 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	11	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	45 Años 06 Meses 16 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 3 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
N890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 1084941 **Fecha Historia:** 31/07/2019 7:40:09 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 11 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 45 Años 06 Meses 16 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 1084941

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 45 Años 06 Meses 15 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: ASN7977

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: POLICIA NACIONAL SECCIONAL HUILA
SERV AMBULATORIOS CONTRATO 85-5-
20219-2018

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Liquidación: No Aplica

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Observaciones:

Ingresar por: Consulta Externa

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 30/07/2019 5:06:00 p. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1168457	Fecha Historia: 15/01/2020 7:43:57 a. m.	# Autorización: 05454	Página 1/2
Fecha Ingreso: 15/01/2020 6:17:00 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 12	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 46 Años 00 Meses 00 Dias (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. EN ESTUDIOS SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G II QUE NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION EN LAS RX DINAMICAS, REFIERE SENSANCION DE CANSANCIO EN GLUTEO Y CARA POSTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO. SE DEJO MANEJO CON TERAPIA MANUAL. EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL, RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEXO EXTENSION, ESPONDILOLISTESIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 DE MARZO DE 2018 MUESTRA ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 CON NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE. HNP POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2. AL EF

PESO 86.2 KG EST 168

LASSEGUE NEGATIVO LASSEGUE INVERTIDO NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. DOLOR A LA PALPACION LUMBOSACRA PARAVERTEBRAL SIN LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS LUMBARES
IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 5 DE DIC DE 2019 MUESTRA ANTEROLISTESIS L5 S1 G II POR LISIS DE L5 SIN COMPRESION RADICULAR, DISCOPATIA L1 L2 CON DISMINUCION DE LA ALTURA Y ABOMBAMIENTO LEVE DEL ANULUS FIBROSO SIN COMPRESION RADICULAR

A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1 CON DOLOR DE PREDOMINIO REGIONAL, SIN EMBARGO REFIERE DOLOR PSEUDORADICULAR SIN SIGNOS CLINICOS DE COMPRESION RADICULAR SE SOLICITA RX DINAMICAS DE CONTROL Y EMG.

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1168457 **Fecha Historia:** 15/01/2020 7:43:57 a. m. **# Autorización:** 05454 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 15/01/2020 6:17:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 12 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA	333.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	90
Indicaciones:			

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	3
Datos Clínicos Relevantes: LUMBOSACRA EN FLEXION EXTENSION Y NEUTRO		

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
N931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
	Observaciones: TERAPIA MANUAL		
N930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	2	☐
	Observaciones: MIEMBROS INFERIORES		
N891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	2	☐
	Observaciones: MIEMBROS INFERIORES		
N891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	2	☐
	Observaciones: MIEMBROS INFERIORES		

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
N890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

DESTINO

SALIDA

Edna

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

FORMULA DE MEDICAMENTOS NO POS

Ciudad: Neiva - Huila

Ingreso: 1168457

Número de Folio: 12

Dirección: Calle 9 No. 15-25

Fecha Historia: 15/01/2020 7:43:57 a. m.

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Teléfono: 8715907 137-158

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Historia N. : 594883

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 46 Años 00 Meses 00 Dias (15/01/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos No POS: (DT: Días Tratamiento)

Descripción

Administración

DT

ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA

333 mg Cada 8H ORAL

30

Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325/8 MG

Dosis: 333.00 mg

Vía: ORAL

Cantidad 90 (Noventa)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Observaciones

Principal



(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS

Ingreso: 1168457 **Fecha Historia:** 15/01/2020 7:43:57 a. m. Página 1/2
Número de Folio: 12 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 46 Años 00 Meses 00 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

INFORMACION DEL MEDICAMENTO NO P.O.S. SOLICITUD

Nombre Genérico: ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA **Presentación:** TABLETA 325/8 MG
Grupo Terapéuta: ANALGESICOS MODERADAMENTE NARCOTICOS **Registro INVIMA:** INVIMA 2017M-0013656-R1
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 325/8 MG **Dosis:** 333.00 mg **Vía:** ORAL
Frecuencia: 8 Horas **Número de días de uso:** 30 **Cantidad solicitada:** 90 **Código CUM:**

EFFECTOS TERAPÉUTICOS ESPERADOS

CONTROL DE DOLOR

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS DEL USO DEL MEDICAMENTO SOLICITADO

HEPATOTOXICIDAD

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICACION DE USO

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. EN ESTUDIOS SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G II QUE NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION EN LAS RX DINAMICAS, REFIERE SENSANCION DE CANSANCIO EN GLUTEO Y CARA POSTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO. SE DEJO MANEJO CON TERAPIA MANUAL. EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL, RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEXO EXTENSION, ESPONDILOLISTESIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 DE MARZO DE 2018 MUESTRA ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 CON NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE. HNP POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2.
AL EF
PESO 86.2 KG EST 168
LASSEGUE NEGATIVO LASSEGUE INVERTIDO NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. DOLOR A LA PALPACION LUMBOSACRA PARAVERTEBRAL SIN LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS LUMBARES
IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 5 DE DIC DE 2019 MUESTRA ANTEROLISTESIS L5 S1 G II POR LISIS DE L5 SIN COMPRESION RADICULAR, DISCOPATIA L1 L2 CON DISMINUCION DE LA ALTURA Y ABOMBAMIENTO LEVE DEL ANULUS FIBROSO SIN COMPRESION RADICULAR
A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1 CON DOLOR DE PREDOMINIO REGIONAL, SIN EMBARGO REFIERE DOLOR PSEUDORADICULAR SIN SIGNOS CLINICOS DE COMPRESION RADICULAR SE SOLICITA RX DINAMICAS DE CONTROL Y EMG.
RECOMENDACIONES LABORALES
1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

EXPLIQUE LAS RAZONES Y VENTAJAS DEL IMPACTO DEL MEDICAMENTO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

MEJORIA DE DOLOR

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD

SI NO

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

¿Existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente?	☒	☐
¿Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes?	☒	☐
¿Es un medicamento utilizado en el país?	☒	☐
¿Es un medicamento de experimentación?	☐	☒
¿El uso corresponde a la indicación registrada en el Invima?	☒	☐

MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL POS DEL MISMO GRUPO TERAPÉUTICO (HOMOLOGOS)

Principio Activo Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Concentración	Dosis/Día	Días Tratamientos Utilizados	No Mejora	Reacción Adversa	Intolerancia	No Indicado
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	GASES	500 MG	333.00 mg	0	☒	☐	☐	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 1168457 Número de Folio: 12 Fecha Historia: 15/01/2020 7:43:57 a. m. Página 1/1
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 Teléfono: 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 46 Años 00 Meses 00 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
19988367-2	ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA	333.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	90

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 1168457 **Fecha Historia:** 15/01/2020 7:43:57 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 12 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 46 Años 00 Meses 00 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
N871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	3
Datos Clínicos Relevantes: LUMBOSACRA EN FLEXION EXTENSION Y NEUTRO		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 1168457 Fecha Historia: 15/01/2020 7:43:57 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 12 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 46 Años 00 Meses 00 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
N931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Observaciones: TERAPIA MANUAL	20	☐
N930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) Observaciones: MIEMBROS INFERIORES	2	☐
N891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H) Observaciones: MIEMBROS INFERIORES	2	☐
N891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) Observaciones: MIEMBROS INFERIORES	2	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso:	1168457	Fecha Historia:	15/01/2020 7:43:57 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	12	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	46 Años 00 Meses 00 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
N890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional:	EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad:	NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. #	2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 1168457 **Fecha Historia:** 15/01/2020 7:43:57 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 12 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO **Tipo Documento:** CC **Numero:** 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO **Edad:** 46 Años 00 Meses 00 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 **Sexo:** MASCULINO
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 **Tipo Paciente:** OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN **Tipo Afiliado:** NO APLICA
SALUD No.2
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 1168457

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 46 Años 00 Meses 00 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 05454

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

Usuario Interfaz:

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Consulta Externa

Observaciones:

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 15/01/2020 6:17:00 a. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1218710	Fecha Historia: 21/08/2020 10:13:31 a. m.	# Autorización: 6621	Página 1/2
Fecha Ingreso: 21/08/2020 8:53:06 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 13	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 46 Años 07 Meses 06 Días (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. EN ESTUDIOS SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G II QUE NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION EN LAS RX DINAMICAS, EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL, RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEXO EXTENSION, ESPONDILOLISIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 DE MARZO DE 2018 MUESTRA ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 CON NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE. HNP POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2. REFIERE DOLOR REGIONAL LUMBAR Y CON EL EJERCICIO HA AUMENTADO EL DOLOR REGIONAL. EN MANEJO CON TERAPIA FISICA.

AL EF
PESO 85.8 KG KG EST 168

LASSEGUE NEGATIVO LASSEGUE INVERTIDO NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. DOLOR A LA PALPACION LUMBOSACRA PARAVERTEBRAL SIN LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS LUMBARES
IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 5 DE DIC DE 2019 MUESTRA ANTEROLISTESIS L5 S1 G II POR LISIS DE L5 SIN COMPRESION RADICULAR, DISCOPATIA L1 L2 CON DISMINUCION DE LA ALTURA Y ABOMBAMIENTO LEVE DEL ANULUS FIBROSO SIN COMPRESION RADICULAR
EMG DEL 18 DE FEBRERO DE 2020 NO RADICULOPATIA LUMBAR NORMAL
RX DINAMICAS DEL 17 DE FEBRERO DE 2020 ANTEROLISTESIS G II QUE NO SE MODIFICA EN LA FLEXOEXTENSION EN L5 S1

A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1 CON DOLOR DE PREDOMINIO REGIONAL, QUE HA MEJORADO Y SIN CAMBIOS CON RESPECTO A ESTUDIOS PREVIOS, DEBIDO A QUE HA MEJORADO SE DEJA MANEJO MEDICO. VALORACION POR REHABILITACION PARA PLAN DE REFORZAMIENTO MUSCULAR PARAESPINAL

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1218710 **Fecha Historia:** 21/08/2020 10:13:31 a. m. **# Autorización:** 6621 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 21/08/2020 8:53:06 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 13 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	30	☐

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 6 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

DESTINO

SALIDA



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional # 2538/98

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROCIRUGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 2538/98	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 1218710 Fecha Historia: 21/08/2020 10:13:31 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 13 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 46 Años 07 Meses 06 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	30	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso:	1218710	Fecha Historia:	21/08/2020 10:13:31 a. m.	Página	1/1
Número de Folio:	13	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	46 Años 07 Meses 06 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA		Sexo:	MASCULINO	
Teléfono:	3177848161 - 3138580787		Tipo Paciente:	OTRO	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		Tipo Afiliado:	NO APLICA	

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 6 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 1218710 Fecha Historia: 21/08/2020 10:13:31 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 13 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 46 Años 07 Meses 06 Días (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		☒



Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 1218710

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 46 Años 07 Meses 06 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 6621

Plan Beneficio:

Usuario Interfaz:

Contrato:

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Tipo de Riesgo: Ninguna

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Consulta Externa

Observaciones: NEURO CX

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 21/08/2020 8:53:06 a. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

NOTAS DE ENFERMERIA

Página 1/3

Ingreso: 1323447

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Tipo Documento: CC

Numero: 12276779

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 47 Años 05 Meses 03 Dias (15/01/1974)

Entidad Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Unidad Funcional: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Fecha Registro: 18/06/2021 8:14:00 p. m.

Título: Nota rápida de enfermería

Nivel: NORMAL

Objetivo:

INGRESA USUARIA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE SEXO FEMENINO DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR DEMANDA ESPONTANEA USUARIO REFIERE QUE EL 13/6/2021 ALAS 16 HORAS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO ES ARROLLADO POR CAMIONETA ESTACA SUFRE CONTUCCION TIPO APLASTAMIENTO EN CADERA TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL Y MIEMBROS INFERIORES ALPARECER PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTAMIENTO

USUARIA SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES TA:130/90MMHG FC: 80 XMIN FR: 20XMIN T°C36 SPO2:98%, ALA VALORACION CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN NO VALORADO POR ENFERMERIA, GENITOURINARIO MASCULINO SIN VALORAR, EXTREMIDADES SUPERIORES MOVILES, SIN ACCESO VENOSO, EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMA, SIN LIMITACION PARA LA MARCHA POR SI MISMA.

POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL EL AUXILIAR DE TRIAGE COLOCA MANILLA DE COLOR BLANCA (NO PRESENTA RIESGO DE CAIDA) USUARIO ES VALORADO POR MEDICO DE TRIAGE QUIEN DIAGNOSTICA Y ORDENA VALORACION POR MEDICO GENERAL



Profesional: CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1075217869

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 47 Años 05 Meses 03 Dias (15/01/1974)

Entidad Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Tipo Paciente: OTRO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Unidad Funcional: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Fecha Registro: 18/06/2021 9:29:00 p. m.

Título: VENOPUNCION

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO DE CANALIZACION AL USUARIO QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR FIRMA EL CONSENTIMIENTO, INFORMADO EL CUAL SE ANEXA EN LA HISTORIA CLINICA

Objetivo:

CON PREVIO LAVADO DE MANOS, UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y TECNICA ASEPTICA SE PROCEDE A DESINFECCION DE LA PIEL CON ALCOHOL CON CATETER # 20 CANALIZANDO ACCESO VENOSO EN VENA METACARPIANA DORSAL IZQUIERDA UNICA PUNCION EVIDENCIANDO RETORNO VENOSO, SE TOMA MUESTRA DE SANGRE 3 TUBOS (1 LILA + 1 SECO, 1 AZUL) SE INSTALA CONECTOR CLAVE SE VERIFICA PERMEABILIDAD CON SOLUCION SALINA 10CC SE FIJA CON APOSITO TRANSPARENTE Y SE ROTULA SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Ingreso: 1323447**Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO**Nombres:** JHONNIFER CAMILO**Tipo Documento:** CC**Numero:** 12276779

SIGUIENDO ORDENES MEDICAS: METOCLOPRAMIDA 10MG, DICLOFENACO 75MG, DIMENHIDRINATO 50MG, DIFEMHIDRAMINA 50MG

Profesional: NAHIRELENA RAMIREZ TRIANA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075276326**INFORMACIÓN ADICIONAL****Edad:** 47 Años 05 Meses 03 Días (15/01/1974)**Entidad Responsable:** COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**Tipo Paciente:** OTRO**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Sexo:** MASCULINO**Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA**Teléfono:** 3177848161 - 3138580787**Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Unidad Funcional:** ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS**Fecha Registro:** 19/06/2021 7:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Objetivo:****Actividades:**

USUARIO ES VALORADO POR DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ MEDICINA GENERAL QUIEN ORDENA Y DIAGNOSTICA.

- 1.TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
- 2.OTORRAGIA
- 3.CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
- CONTUSION DE LA RODILLA
- 4.MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

PLAN

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

*Elkin M. Claros M.***Profesional:** ELKIN MAURICIO CLAROS MENDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1536**INFORMACIÓN ADICIONAL****Edad:** 47 Años 05 Meses 03 Días (15/01/1974)**Entidad Responsable:** COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**Tipo Paciente:** OTRO**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Sexo:** MASCULINO**Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA**Teléfono:** 3177848161 - 3138580787**Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Unidad Funcional:** ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS**Fecha Registro:** 19/06/2021 9:25:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Objetivo:****Actividades:**

USUARIO ES VALORADO POR EDUARDO PAREDES ANDRADE NEUROCIRUGIA QUIEN ORDENA Y DIAGNOSTICA.

- 1.TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
- 2.OTORRAGIA

Ingreso: 1323447**Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO**Nombres:** JHONNIFER CAMILO**Tipo Documento:** CC**Numero:** 12276779

3.CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

CONTUSION DE LA RODILLA

4.MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

PLAN:

ALTA POR NEUROCIRUGIA

*Elkin M. Claros M.***Profesional:** ELKIN MAURICIO CLAROS MENDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1536**INFORMACIÓN ADICIONAL****Edad:** 47 Años 05 Meses 03 Días (15/01/1974)**Entidad Responsable:** COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**Tipo Paciente:** OTRO**Tipo Afiliado:** NO APLICA**Sexo:** MASCULINO**Dirección:** CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA**Teléfono:** 3177848161 - 3138580787**Seguridad Social:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2**Unidad Funcional:** ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS**Fecha Registro:** 19/06/2021 11:10:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

USUARIO ES VALORADO POR ORLANDO PERDOMO FLOREZ MEDICINA GENERAL QUIEN ORDENA SALIDA.

Objetivo:EGRESA USUARIO CONCIENTE ORIENTADO COLABORADOR ALERTA AL LLAMADO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON SIGNOS VITALES:
TA:110/70 MMHG, FC:74X',FR:18X',T°36.5°C,SOP:98% SE LE ENTREGA EPICRISIS FORMULA MEDICA,SE LE DAN RECOMENDACIONES Y
INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.**Actividades:**

PLAN

SALIDA

FORMULA AMBULATORIO

RECOMENDACIONES:

EVITAR EXPOSICION ALSOL DURANTE 3 DIAS

EVITAR EXPOSICION A HUMO,POLVO

NO CONSUMO DE LICOR DURANTE 30 DIAS

CONTROLCONSULTA EXTERNA NEUROCIRUGIA

*Elkin M. Claros M.***Profesional:** ELKIN MAURICIO CLAROS MENDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1536

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DIA

Fecha De Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 07:59 a. m.

Página 1/2

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:			
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APTO101 - NEIVA - NEIVA	Sexo:	MASCULINO		
Teléfono:	3177848161 - 3138580787	Tipo Paciente:	OTRO		
Entidad Responsable:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Tipo Afiliado:	NO APLICA		
Ingreso:	1323447	Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		

REGISTRO DE APLICACIÓN

Fecha Aplicación: viernes, 18 de junio de 2021

Unidad Funcional: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DICLOFENACO SODICO (VS) SOL INY 75 MG/ 3 ML

Administración: 75.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR

Hora Profesional Que Aplico

22:00 CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ

Firma

Medicamento: DIFENHIDRAMINA (NK)CAP 50 MG

Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora Profesional Que Aplico

22:00 CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ

Firma

Medicamento: DIMENHIDRINATO TAB 50 MG (PL)

Administración: 50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL

Hora Profesional Que Aplico

22:00 CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ

Firma

Medicamento: METOCLOPRAMIDA(VS) SOL INY 10MG/2ML

Administración: 10.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR

Hora Profesional Que Aplico

22:00 CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ

Firma

Fecha Aplicación: sábado, 19 de junio de 2021

Unidad Funcional: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DIMENHIDRINATO TAB 50 MG (PL)

Administración: 50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL

Hora Profesional Que Aplico

06:00 CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ

Firma

DOSIS DESCARTADA

Medicamento:

Administración:

Hora y Fecha

Profesional Que Descarta

Motivo

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

HOJA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Fecha De Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 07:59 a. m.

Página 1/2

IDENTIFICACIÓN

Ape: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 1323447

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 47 Años 05 Meses 03 Dias (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PROCEDIMIENTOS CON INSUMOS

Fecha: viernes 18 de junio de 2021

Unidad Funcional: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Hora: 10:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
F12605	JERINGA 10 CC (DECRETO 551 DE 2020)	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DICLOFENACO SODICO (VS) SOL INY 75 MG/ 3 ML - Hora Programada: 18/06/2021 10:00:00 p. m. - Usuario: CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DICLOFENACO SODICO (VS) SOL INY 75 MG/ 3 ML a las 18/06/2021 10:00:00 p. m.	

Fecha: viernes 18 de junio de 2021

Unidad Funcional: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Hora: 10:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
B05BB013	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X100ML	1
F8310	EQUIPO MACROGOTEIO CON LUERLOCK	1
F12605	JERINGA 10 CC (DECRETO 551 DE 2020)	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METOCLOPRAMIDA(VS) SOL INY 10MG/2ML - Hora Programada: 18/06/2021 10:00:00 p. m. - Usuario: CESAR AUGUSTO MALDONADO RAMIREZ	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METOCLOPRAMIDA(VS) SOL INY 10MG/2ML a las 18/06/2021 10:00:00 p. m.	

Fecha: viernes 18 de junio de 2021

Unidad Funcional: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Hora: 10:41 p. m.

Código	Producto	Cantidad
F12581	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD #20 (BIENES EXENTOS DEC 417 DEL 17/03/2020)	1

F12577

CONECTOR CLAVE (BIENES EXENTOS DEC 417 DEL 17/03/2020)

1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
CANALIZACION - Usuario: CESAR AUGUSTO
MALDONADO RAMIREZ

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SIGNOS VITALES

Página 1/1

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso: 1323447

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Edad: 47 Años 05 Meses 03 Días (15/01/1974)

Entidad Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Tipo Paciente: OTRO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS
T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA

Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD No.2

Tipo Documento: CC

Número: 12276779

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Tipo Afiliado: NO APLICA

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

TA	FC	FR	T	SO2	PESO	TALLA	GLUCO	TAM	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL
130/90	80	20	36	98	810	170,		103	18/06/2021 9:13:24 p. m.	DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

891180268-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 1323447 Fecha Historia: 18/06/2021 9:13:24 p. m. # Autorización: **Página 1/4**
Fecha Ingreso: 18/06/2021 8:13:21 p. m. Causa del Ingreso: Accidente de tránsito
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 14 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO No H.C:
Nombres: JHONNIFER CAMILO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 Edad: 47 Años 05 Meses 03 Días (15/01/1974)
APT0101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Sexo: MASCULINO
Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Grupo: O RH: Positivo
Tipo Paciente: OTRO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION Estado Civil: SOLTERO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "HE SEGUIDO ENFERMO"
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA, REFIERE QUE EL 13-06-2021 A LAS 16 HRS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO ES ARROLLADO DE FRENTE POR VEHICULO TIPO CAMIONETA DE ESTACA EN AREA RURAL CAUSANDOLE CONTUSION TIPO APLASTAMIENTO EN CADERA, TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL Y MIEMBROS INFERIORES, AL PARECER PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTAMIENTO, FUE LLEVADO A PRIMER NIVEL DE LA ARGENTINA/HUILA, DONDE EVIDENCIAN OTORRAGIA BILATERAL, DAN MANEJO Y REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA, PERO FIRMA RETIRO VOLUNTARIO. ACUDE AHORA PORQUE DESDE AYER PRESENTA DOLOR, MAREO, NAUSEAS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO. HA TOMADO PARACETAMOL Y SEHA APLICADO AINES TOPICOS.

NIEGAN NEXO DE CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19 Y/O PARA DENGUE, ADEMAS ACUSA ESTAR ASINTOMATICO RESPIRATORIO Y GASTROINTESTINAL.

* LA CONSULTA SE REALIZA CON EPP TAPABOCAS, BATA, MONOGAFAS Y GORRO. HIGIENIZACION MANUAL ANTES Y DESPUES. EN MARCO DE PANDEMIA COVID 19.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 18/06/2021
ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II, ESPONDILOLISIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 MARZO 2018 ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE. HERNIA NUCLEO PULPOSO POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 5 DE DIC DE 2019 MUESTRA ANTEROLISTESIS L5 S1 G II POR LISIS DE L5 SIN COMPRESION RADICULAR, DISCOPATIA L1 L2 CON DISMINUCION DE LA ALTURA Y ABOMBAMIENTO LEVE DEL ANULUS FIBROSO SIN COMPRESION RADICULAR EMG DEL 18 DE FEBRERO DE 2020 NO RADICULOPATIA LUMBAR. NORMAL RX DINAMICAS DEL 17 DE FEBRERO DE 2020 ANTEROLISTESIS G II QUE NO SE MODIFICA EN LA FLEXOEXTENSION EN L5 S1

Quirúrgicos: > Fecha: 18/06/2021
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, TURBINOPLASTIA, VASECTOMIA

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: > Fecha: 18/06/2021
NIEGA

Traumáticos: -- No Refiere --

Psicológicos: -- No Refiere --

Farmacológicos:

Familiares: -- No Refiere --

Tóxicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ Identificación: 12276779
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 41654 Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1323447 **Fecha Historia:** 18/06/2021 9:13:24 p. m. **# Autorización:** **Página 2/4**
Fecha Ingreso: 18/06/2021 8:13:21 p. m. **Causa del Ingreso:** Accidente de tránsito
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 14 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Numero Reporte: 00000000000000306372 - 3 - URGENCIA MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

LUMBALGIA QUE EXACERBA CON EJERCICIO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/90 mmHg **TAM:** 103,33 mmHg **FC:** 80 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 98% **PESO:** 81 **KG** **TALLA:** 170,0 **CM**
IMC: 28,03 Kg/m²

N: Normal, **AN:** Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN DOLOR PALPATORIO OCCIPITAL SIN ESTIGMAS DE HERIDA RECIENTE, SICCATRIZ ANTIGUA, NO DEFORMIDAD
Ojos: ☒ N ☐ AN PINRAL, MOVs OCULARES CONSERVADOS
ORL: ☒ N ☐ AN ESTIGMAS DE OTORRAGIA - COSTRA MIELISCERICA BILATERAL DE REGION EN TERCIO MEDIO CARA SUPERIOR, TIMPANOS INTEGROS
Cuello: ☒ N ☐ AN MOVIL, NO MASAS IN MEGALIAS, NO RIGIDEZ
Tórax: ☒ N ☐ AN NORMOEXPANSIVO, CORE RITMICO, NO SPLOS, PULMONES CLAROS, NO AGREGADOS
Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario: ☒ N ☐ AN NV
Extremidades: ☒ N ☐ AN DOLOR A LA PALPACION DE CARA INTERNA DE LA RODILLA DERECHA, LIMITACION LEVE DE LA MARCHA
Neurológica: ☒ N ☐ AN ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Piel: ☒ N ☐ AN NORMAL

Observaciones:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, TRANQUILO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		☒
H922	OTORRAGIA		☐
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		☐
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	DER	☐
V299	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO		☐

ANALISIS

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ HACE 5 DIAS POLITRAUMA, TCE CON OTORRAGIA, ASI COMO CONTUSION EN RODILLA Y LUMBOSACRA, AHORA CON VERTIGO Y DOLOR, NO HA SIDO ESTUDIADO YA QUE FORMO RETIRO VOLUNTARIO EN PRIMER NIVEL LA ARGENTINA, SE INGRESA PARA ESTUDIOS RESPECTIVOS Y MANEJO INICIAL, DEFINIR CONDUCTA.

DIETA

NORMALES

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ	Identificación: 12276779
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 41654	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1323447 **Fecha Historia:** 18/06/2021 9:13:24 p. m. **# Autorización:** **Página 3/4**
Fecha Ingreso: 18/06/2021 8:13:21 p. m. **Causa del Ingreso:** Accidente de tránsito
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 14 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Medicamento	Administración	Duración	DT
☒ METOCLOPRAMIDA(VS) SOL INY 10MG/2ML	10.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	0
Indicaciones: IM			
☒ DICLOFENACO SODICO (VS) SOL INY 75 MG/ 3 ML	75.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	0
Indicaciones: IM			
☒ DIMENHIDRINATO TAB 50 MG (PL)	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: VO			
☒ DIFENHIDRAMINA (NK)CAP 50 MG	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: VO			

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903856	NITROGENO UREICO	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	1
879111	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1

RECOMENDACIONES

CONTINUAR EN URGENCIAS
 REPOSO RELATIVO
 DIETA NORMAL
 CATETER VENOSO
 DICLOFENACO AMP 75mg IM AHORA
 DIMENHIDRINATO TAB 50mg VO AHORA
 DIFENHIDRAMINA CAP 50mg VO AHORA
 METOCLOPRAMIDA AMP IM AHORA
 SS LABs
 SS TAC CRANEO SIMPLE, RX DE CADERAS, RX DE RODILLA DERECHA
 CSV-AC
 GRACIAS

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ

Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 41654

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1323447 **Fecha Historia:** 18/06/2021 9:13:24 p. m. **# Autorización:** **Página 4/4**
Fecha Ingreso: 18/06/2021 8:13:21 p. m. **Causa del Ingreso:** Accidente de transito
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 14 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

Certifico que la Atención Realizada, y Todos los Servicios y Medicamentos Solicitados Corresponden a una Atención Debido a un Accidente de Tránsito

Profesional:	DIEGO EDUARDO FIERRO NÚÑEZ	Identificación:	12276779
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. #	41654	Apellido:	MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 1323447
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 7:58 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 1/7

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso:	18/06/2021 8:13:21 p. m.	Fecha Egreso:	19/06/2021 11:12:25 a. m.
Servicio Ingreso:	ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS	Servicio Egreso:	ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
Causa del Ingreso:	Accidente de transito	Tipo Documento:	CC Numero: 12276779
Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Edad:	47 Años 05 Meses 03 Dias (15/01/1974)
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Sexo:	MASCULINO
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Tipo Paciente:	OTRO
Telefono:	3177848161 - 3138580787	Tipo Afiliado:	NO APLICA
Entidad Responsable:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Estado Civil:	SOLTERO
Profesión:	NO SE TIENE ESTA INFORMACION	Grupo Etnico:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES
Fecha Nacimiento:	15/01/1974 12:00:00 a. m.	Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

DATOS ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha del Evento:	13/06/2021	Hora del Evento:	16:20	Condición del Accidentado:	CONDUCTOR
Lugar del Evento:	VEREDA EL PESCADOR SIN NOMENCLATURA - LA ARGENTINA - HUILA	Zona:	RURAL		
Estado Aseguramiento:	ASEGURADO	Placa del Vehículo:	VFS02C		
Naturaleza del Evento:	ACCIDENTE DE TRÁNSITO				
Descripción del Evento:	USUARIO QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO ES ARROLLADO DE FRENTE POR VEHICULO TIPO CAMIONETA DE ESTACA EN AREA RURAL CAUSANDOLE CONTUSION TIPO APLASTAMIENTO EN CADERA, TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL Y MIEMBROS INFERIORES,				

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S099
Diagnostico TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/06/2021 11:12:34 a. m. SALIDA

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "HE SEGUIDO ENFERMO"
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA, REFIERE QUE EL 13-06-2021 A LAS 16 HRS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO ES ARROLLADO DE FRENTE POR VEHICULO TIPO CAMIONETA DE ESTACA EN AREA RURAL CAUSANDOLE CONTUSION TIPO APLASTAMIENTO EN CADERA, TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL Y MIEMBROS INFERIORES, AL PARECER PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTAMIENTO, FUE LLEVADO A PRIMER NIVEL DE LA ARGENTINA/HUILA, DONDE EVIDENCIAN OTORRAGIA BILATERAL, DAN MANEJO Y REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA, PERO FIRMA RETIRO VOLUNTARIO. ACUDE AHORA PORQUE DESDE AYER PRESENTA DOLOR, MAREO, NAUSEAS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO. HA TOMADO PARACETAMOL Y SEHA APLICADO AINES TOPICOS.

NIEGAN NEXO DE CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19 Y/O PARA DENGUE, ADEMÁS ACUSA ESTAR ASINTOMÁTICO RESPIRATORIO Y GASTROINTESTINAL.

* LA CONSULTA SE REALIZA CON EPP TAPABOCAS, BATA, MONOGAFAS Y GORRO. HIGIENIZACION

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 9316/83 C.C. 10245577

Ingreso: 1323447
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 7:58 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 2/7

MANUAL ANTES Y DESPUES. EN MARCO DE PANDEMIA COVID 19.

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: > Fecha: 18/06/2021
ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II, ESPONDILOLISIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 MARZO 2018
ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE. HERNIA NUCLEO
PULPOSO POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 5 DE DIC DE 2019
MUESTRA ANTEROLISTESIS L5 S1 G II POR LISIS DE L5 SIN COMPRESION RADICULAR, DISCOPATIA L1 L2 CON
DISMINUCION DE LA ALTURA Y ABOMBAMIENTO LEVE DEL ANULUS FIBROSO SIN COMPRESION RADICULAR
EMG DEL 18 DE FEBRERO DE 2020 NO RADICULOPATIA LUMBAR NORMAL RX DINAMICAS DEL 17 DE
FEBRERO DE 2020 ANTEROLISTESIS G II QUE NO SE MODIFICA EN LA FLEXOEXTENSION EN L5 S1

Quirúrgicos: > Fecha: 18/06/2021
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, TURBINOPLASTIA, VASECTOMIA

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: > Fecha: 18/06/2021
NIEGA

Traumáticos: -- No Refiere --

Psicológicos: -- No Refiere --

Farmacológicos:

Familiares: -- No Refiere --

Tóxicos: -- No Refiere --

Hábitos de vida: -- No Refiere --

Escolares: -- No Refiere --

Laborales: -- No Refiere --

Nutricionales: -- No Refiere --

Odontológicos: -- No Refiere --

Socioeconómicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

LUMBALGIA QUE EXACERBA CON EJERCICIO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/90 mmHg TAM: 103,33 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 81 KG TALLA: 170, CM
IMC: 28,03 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN DOLOR PALPATORIO OCCIPITAL SIN ESTIGMAS DE HERIDA RECIENTE, SICCATRIZ ANTIGUA, NO DEFORMIDAD

Ojos: ☒ N ☐ AN PINRAL, MOVs OCULARES CONSERVADOS

ORL: ☒ N ☐ AN ESTIGMAS DE OTORRAGIA - COSTRA MIELISCERICA BILATERAL DE REGION EN TERCIO MEDIO CARA SUPERIOR, TIMPANOS INTEGROS

Cuello: ☒ N ☐ AN MOVIL, NO MASAS IN MEGALIAS, NO RIGIDEZ

Torax: ☒ N ☐ AN NORMOEXPANSIVO, CORE RITMICO, NO SPLOS, PULMONES CLAROS, NO AGREGADOS

Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS

Genitourinario: ☒ N ☐ AN NV

Extremidades: ☒ N ☐ AN DOLOR A LA PALPACION DE CARA INTERNA DE LA RODILLA DERECHA, LIMITACION LEVE DE LA MARCHA

Neurológica: ☒ N ☐ AN ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Piel: ☒ N ☐ AN NORMAL

Observaciones:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, TRANQUILO

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 9316/83 C.C. 10245577

ANALISIS

18/06/2021 9:13:24 p. m. PACIENTE QUIEN SUFRIÓ HACE 5 DÍAS POLITRAUMA, TCE CON OTORRAGIA, ASÍ COMO CONTUSIÓN EN RODILLA LUMBOSACRA, AHORA CON VERTIGO Y DOLOR, NO HA SIDO ESTUDIADO YA QUE FORMO RETIRO VOLUNTARIO EN PRIMER NIVEL LA ARGENTINA, SE INGRESA PARA ESTUDIOS RESPECTIVOS Y MANEJO INICIAL, DEFINIR CONDUCTA.

Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

● 19/06/2021 7:01:02 a. m. PACIENTE REFIERE ESTADO MUCHO MEJOR, CEDIO LA CEFALEA Y EL VERTIGO.

ESTABLEHEMODINAMICAMENTE
SIN DETERIORONEUROLOGICO

TAC CRANEO SIMPLE
PARENQUIMA CEREBRALCONSERVADO, LINEAMEDIA PRESERVADA,NO LOEs, SINTEMA VENTRICULAR Y SISTERNASLIBRES,NO ALTEARION DE FOSAPOSTERIOR. EN BASE DE CRANEOON OBSERVO ALTERACIONESMACROSCOPICAS APARENTES.

FALTAN DEMAS RADIOGRAFIA,YA QUE EQUIPOR DONDESEREALIZÓ ESTA EN 3ERPISO UCIs.

PACIENTE CON PROGRESIONA DECUADA, PERO CONSIDERO PRUDENTE REALIZACTAC DE BASE DE CRANEO Y VAL.POR NEUROCIRUGIA PARA CONDUCTA DEFINITIVA.

Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ

MEDICINA GENERAL

● 19/06/2021 9:24:16 a. m. RESPUESTA A INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA

M.C: "HE SEGUIDO ENFERMO"

E.A: PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA, REFIERE QUE EL 13-06-2021 A LAS 16 HRS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO ES ARROLLADO DE FRENTE POR VEHICULO TIPO CAMIONETA DE ESTACA EN AREA RURAL CAUSANDOLE CONTUSION TIPO APLASTAMIENTO EN CADERA, TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL Y MIEMBROS INFERIORES, AL PARECER PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTAMIENTO, FUE LLEVADO A PRIMER NIVEL DE LA ARGENTINA/HUILA, DONDE EVIDENCIAN OTORRAGIA BILATERAL, DAN MANEJO Y REMITEN PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA, PERO FIRMA RETIRO VOLUNTARIO. ACUDE AHORA PORQUE DESDE AYER PRESENTA DOLOR, MAREO, NAUSEAS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO RAZON POR LA CUAL NOS INTERCONSULTA

EXAMEN FISICO:

ESTADO GENERAL: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, ALERTA

S.V: TA: 130/90 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 98%

CABEZA: DOLOR PALPATORIO OCCIPITAL SIN ESTIGMAS DE HERIDA RECIENTE, SICICATRIZ ANTIGUA, NO DEFORMIDAD PINRAL, MOVs OCULARES CONSERVADOS, COSTRA MIELISCERICA BILATERAL DE REGION EN TERCIO MEDIO CARA SUPERIOR, TIMPANOS INTEGROS

CUELLO: MOVIL, NO MASAS IN MEGALIAS, NO RIGIDEZ

TORAX: NORMOEXPANSIVO, CORE RITMICO, NO SPLOS, PULMONES CLAROS, NO AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: DOLOR A LA PALPACION DE CARA INTERNA DE LA RODILLA DERECHA, LIMITACION LEVE DE LA MARCHA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15,PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FUERZA 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++

IMAGENES:

19/06/2021 TOMOGRAFIA DE CRANEO: SE DESCARTAN COLECCIONES HEMATICAS INTRACRANEANAS,LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNA DE LA BASE ABIERTAS, NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS

ANALISIS:

PACIENTE DE 47AÑOS QUE SUFRE TRAUMA CRANEOENCEFALICO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN CALIDAD DE CONDUCTOR HACE 6 DÍAS CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA POR PERDIDA INDETERMINADO, CONSULTA ANOCHE QUIEN CONSULTA POR SENSACION DE MAREO Y NAUSEAS, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CON TOMOGRAFIA DENTRO DE

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 9316/83 C.C. 10245577

Ingreso: 1323447
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 7:58 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 4/7

PARAMETROS NORMALES, NO REQUIERE NINGUNA INTERVENCION, POR LO QUE SE DA EGRESO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA

PLAN:
ALTA POR NEUROCIRUGIA

Profesional: EDUARDO PAREDES ANDRADE

NEUROCIRUGIA

- 19/06/2021 11:09:25 a. m. PACIENTE ALERTA,ORIENTADO ,GLASGOW 15 .SE REVISAN RX DE PROTOCOLO SIN QUE SE EVIDENCIA FRACTURAS O LESIONES.VALORADO POR DR PAREDES NEUROCIRUJANO QUIEN DA EGRESO Y CONTROL AMBULATORIO
PLAN SALIDA
FORMULA MEDICA AMBULATORIA
CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUROCIRUGIA

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

MEDICINA GENERAL

- 19/06/2021 11:11:40 a. m. ANALISIS: Solicitud de Referencia
"

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

MEDICINA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		Confirmado	☒
H922	OTORRAGIA		Confirmado	☐
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		Confirmado	☐
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	DER	Confirmado	☐
V299	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO		Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
H922	OTORRAGIA	Ingreso		Confirmado
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	Ingreso		Confirmado
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	Ingreso		Confirmado
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	Ingreso	DER	Confirmado
V299	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO	Ingreso		Confirmado

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 18/06/2021 9:13:24 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	☐
Interpretación:	VER HC	Folio Inter:	17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.93 mg/dl	

● 18/06/2021 9:13:24 p. m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14	☐
Interpretación:	VER HC	Folio Inter:	17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLUCOSA	98 mg/dl	

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 9316/83 C.C. 10245577

Ingreso: 1323447
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 7:58 a. m.
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 5/7

- 18/06/2021 9:13:24 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO 14 ☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Globulos Blancos	5.81 10 ³ /uL	
Neutrofilos #	2.78 10 ³ /uL	
Linfocitos #	2.3 10 ³ /uL	
Monocitos #	0.37 10 ³ /uL	
Eosinofilos #	0.1 10 ³ /uL	
Basofilos #	0.03 10 ³ /uL	
LUC #	0.22 10 ³ /uL	
Neutrofilos %	47.9 %	
Linfocitos %	39.6 %	
Monocitos %	6.4 %	
Eosinofilos %	1.8 %	
Basofilos %	0.5 %	
LUC %	3.8 %	
Recuento de Globulos Rojos	4.87 10 ⁶ /uL	
Hemoglobina	14.6 g/dL	
Hematocrito	46.4 %	
VCM	95.4 fL	
MCH	29.9 pg	
MCHC	31.4 %	
RDW-CV	13.3 %	
Plaquetas	260 10 ³ /uL	
MPV	8.1 fL	
PDW	54.9 %	
PCT	0.21 %	
NRBC#	0 10 ³ /uL	
NRBC%	0 /100wbc	

- 18/06/2021 9:13:24 p. m. NITROGENO UREICO 14 ☐
Interpretación: VER HC Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
BUN (NITROGENO UREICO)	17.7 mg/dl	

- 18/06/2021 9:13:24 p. m. RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA 14 ☐
Interpretación: VER HC Folio Inter: 17
- 18/06/2021 9:13:24 p. m. RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) 14 ☐
Interpretación: VER HC Folio Inter: 17
- 18/06/2021 9:13:24 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] 14 ☐
Interpretación: VER HC Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT.	10 Seg	
Valor De I.N.R.	0.92	Control de PT: 12.9 seg

- 18/06/2021 9:13:24 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] 14 ☐
Interpretación: VER HC Folio Inter: 17

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 9316/83 C.C. 10245577

Ingreso: 1323447
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 7:58 a. m.

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 6/7

Resultados de la Muestra

Analitos

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT.

Valor

24.6 Seg

Observación

- 18/06/2021 9:13:24 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

14

☐

Interpretación: VER HC

Folio Inter: 17

- 19/06/2021 7:01:02 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

15

☐

Interpretación: RESPUESTA A INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA

Folio Inter: 16

M.C: "HE SEGUIDO ENFERMO"

E.A: PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA, REFIERE QUE EL 13-06-2021 A LAS 16 HRS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO ES ARROLLADO DE FRENTE POR VEHICULO TIPO CAMIONETA DE ESTACA EN AREA RURAL CAUSANDOLE CONTUSION TIPO APLASTAMIENTO EN CADERA, TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL Y MIEMBROS INFERIORES, AL PARECER PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTAMIENTO, FUE LLEVADO A PRIMER NIVEL DE LA ARGENTINA/HUILA, DONDE EVIDENCIAN OTORRAGIA BILATERAL, DAN MANEJO Y REMITEN PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA, PERO FIRMA RETIRO VOLUNTARIO. ACUDE AHORA PORQUE DESDE AYER PRESENTA DOLOR, MAREO, NAUSEAS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO RAZON POR LA CUAL NOS INTERCONSULTA

EXAMEN FISICO:

ESTADO GENERAL: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, ALERTA

S.V: TA: 130/90 mmHg FC: 80 lpm FR: 20
rpm T: 36 °C SO2: 98%

CABEZA: DOLOR PALPATORIO OCCIPITAL SIN ESTIGMAS DE HERIDA RECIENTE, SICICATRIZ ANTIGUA, NO DEFORMIDAD PINRAL, MOVs OCULARES CONSERVADOS, COSTRA MIELISCERICA BILATERAL DE REGION EN TERCIO MEDIO CARA SUPERIOR, TIMPANOS INTEGROS

CUELLO: MOVIL, NO MASAS IN MEGALIAS, NO RIGIDEZ

TORAX: NORMOEXPANSIVO, CORE RITMICO, NO SPLOS, PULMONES CLAROS, NO AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS EXTREMIDADES: DOLOR A LA PALPACION DE CARA INTERNA DE LA RODILLA DERECHA, LIMITACION LEVE DE LA MARCHA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FUERZA 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/+ +++

IMAGENES:

19/06/2021 TOMOGRAFIA DE CRANEO: SE DESCARTAN COLECCIONES HEMATICAS INTRACRANEANAS, LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNA DE LA BASE ABIERTAS, NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS

ANALISIS:

PACIENTE DE 47 AÑOS QUE SUFRE TRAUMA CRANEOENCEFALICO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN CALIDAD DE CONDUCTOR HACE 6 DIAS CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA POR PERDIDA INDETERMINADO, CONSULTA ANOCHE QUIEN CONSULTA POR SENSACION DE MAREO Y NAUSEAS, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CON TOMOGRAFIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO REQUIERE NINGUNA INTERVENCION, POR LO QUE SE DA EGRESO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA

PLAN:

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG

DICLOFENACO SODICO (VS) SOL INY 75 MG/ 3 ML

DIFENHIDRAMINA (NK) CAP 50 MG

DIMENHIDRINATO TAB 50 MG (PL)

Manejo Extramural

☒☐☐☐

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 9316/83 C.C. 10245577

Ingreso: 1323447
Identificación: 12276779

Fecha de Impresión: viernes, 25 de febrero de 2022 7:58 a. m.

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Página 7/7

METOCLOPRAMIDA(VS) SOL INY 10MG/2ML

☐

NAPROXENO (SI) 250 MG COMPRIMIDO

☒

Representante Legal: EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA

Numero de Cedula: 55150764

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tar. Profesional # 9316/83 C.C. 1024557

CERTIFICO QUE POR HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS EL USUARIO JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO IDENTIFICADO CON CC: 12276779 FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y REQUIRIO MANEJO MEDICO EN ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.

Profesional: ORLANDO PERDOMO FLOREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 9316/83 C.C. 10245577

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3177848161 - 3138580787
Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Tipo Documento: CC **Numero:** 12276779
Edad: 47 Años 05 Meses 04 Días (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 19/06/2021
Fecha Final Incapacidad: 26/06/2021

Tipo Incapacidad: Ambulatorio **NoDias:** 8
Causa Ingreso: Accidente de transito **Es Porroga:** ☐
Diagnostico: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Profesional: LEIDY ALEJANDRA PEÑA VEGA



Profesional: LEIDY ALEJANDRA PEÑA VEGA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1083890710
Documento: 000001083890710

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

RECOMENDACIONES

Ingreso:	1323447	Fecha Historia:	18/06/2021 9:13:24 p. m.	Página 1/1
Número de Folio:	14	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS	

IDENTIFICACIÓN

Apellidos:	MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento:	CC	Numero:	12276779
Nombres:	JHONNIFER CAMILO	Edad:	47 Años 05 Meses 03 Días (15/01/1974)		
Dirección:	CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo:	MASCULINO		
Teléfono:	3177848161 - 3138580787	Tipo Paciente:	OTRO		
Entidad Responsable:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Tipo Afiliado:	NO APLICA		
Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2				

RECOMENDACIONES

CONTINUAR EN URGENCIAS
REPOSO RELATIVO
DIETA NORMAL
CATETER VENOSO
DICLOFENACO AMP 75mg IM AHORA
DIMENHIDRINATO TAB 50mg VO AHORA
DIFENHIDRAMINA CAP 50mg VO AHORA
METOCLOPRAMIDA AMP IM AHORA
SS LABs
SS TAC CRANEO SIMPLE, RX DE CADERAS, RX DE RODILLA DERECHA
CSV-AC
GRACIAS

PLANTILLAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		☒
H922	OTORRAGIA		☐
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		☐
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	DER	☐
V299	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO		☐



Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ

Profesional: DIEGO EDUARDO FIERRO NUÑEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 41654

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO

PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo:	0000000000000306372	Fecha Triage:	18/06/2021 8:13:21 p. m.
Identificación:	12276779	Edad:	47 Años
Paciente:	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	Vic. Conflicto:	No
Entidad Responsable:		Grupo Étnico:	NINGUNO DE LOS ANTERIORES
Seguridad Social:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2		
Causa Ingreso:	Accidente de Transito	Tipo de Riesgo:	Accidente de Transito

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Medico:	JORGE EDUARDO GOMEZ CABRERA
Diagnóstico Sindromático:	ACCIDENTE DE TRANSITO
Diagnóstico Presuntivo 1:	N/A
Diagnóstico Presuntivo 2:	N/A
Motivo de Consulta:	"HE SEGUIDO ENFERMO"
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA, REFIERE QUE EL 13-06-2021 A LAS 16 HRS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CUANDO ES ARROLLADO DE FRENTE POR VEHICULO TIPO CAMIONETA DE ESTACA EN AREA RURAL CAUSANDOLE CONTUSION TIPO APLASTAMIENTO EN CADERA, TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL Y MIEMBROS INFERIORES, AL PARECER PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTAMIENTO, FUE LLEVADO A PRIMER NIVEL DE LA ARGENTINA/HUILA, DONDE EVIDENCIAN OTORRAGIA BILATERAL, DAN MANEJO Y REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA, PERO FIRMA RETIRO VOLUNTARIO. ACUDE AHORA PORQUE DESDE AYER PRESENTA DOLOR, MAREO, NAUSEAS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO. SE INGRESA PARA VALORACION INICIAL POR MEDICINA GENERAL.
Estado de Conciencia:	Alerta
Aliento Alcohol:	No
Consulta por Especialidad:	Si: MEDICINA GENERAL
Victima de Conflicto Armado:	No
Reingreso:	No

Antecedentes

Medicos:	> Fecha: 18/06/2021 ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II, ESPONDILOLISIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 MARZO 2018 ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE. HERNIA NUCLEO PULPOSO POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 5 DE DIC DE 2019 MUESTRA ANTEROLISTESIS L5 S1 G II POR LISIS DE L5 SIN COMPRESION RADICULAR, DISCOPATIA L1 L2 CON DISMINUCION DE LA ALTURA Y ABOMBAMIENTO LEVE DEL ANULUS FIBROSO SIN COMPRESION RADICULAR EMG DEL 18 DE FEBRERO DE 2020 NO RADICULOPATIA LUMBAR NORMAL RX DINAMICAS DEL 17 DE FEBRERO DE 2020 ANTEROLISTESIS G II QUE NO SE MODIFICA EN LA FLEXOEXTENSION EN L5 S1
Quirúrgicos:	> Fecha: 18/06/2021 HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, TURBINOPLASTIA, VASECTOMIA
Transfucionales:	No Refiere
Inmunológicos:	No Refiere
Alérgicos:	> Fecha: 18/06/2021 NIEGA
Traumáticos:	No Refiere
Psicológicos y Psiquiátricos:	No Refiere
Farmacológicos:	
Familiares:	No Refiere
Tóxicos:	No Refiere
Ginecológicos:	No Refiere
Perinatales:	No Refiere
Otros:	

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE TRIAGE

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en: VEHICULO DE TRANSPORTE PUBLICO

Signos Vitales

TA: 130/90 mmHg **FC:** 80 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 98%
Peso 81 Kg **Talla:** 170,0

EL PACIENTE FUE REMITIDO A LA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Impreso el 25/02/2022 a las 07:58:28 Por el Usuario 36167780 - ELCIRA PLAZA RODRIGUEZ
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit:
891180268-0

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso:

H.C. No:

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres:

Edad:

Tipo Documento:

Numero:

Sexo:

Dirección:

Nivel:

Teléfono:

Contrato:

Entidad:

Plan Beneficio:

DATOS DE INGRESO

Entidad:

Autorización:

Plan Beneficio:

Usuario Interfaz:

Contrato:

UBICACION

Liquidación:

Unidad Funcional:

Tipo de Riesgo:

Centro de Atención:

Ingresos por:

Observaciones:

Causa Ingreso:

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso:

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso:

Cama:

DATOS SOAT

Ingreso:

Valor Remite:

Autorización:

Salario:

Fecha:

Municipio:

IPS:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1368296	Fecha Historia: 4/10/2021 5:50:56 p. m.	# Autorización: 1257620	<u>Página 1/2</u>
Fecha Ingreso: 4/10/2021 5:12:37 p. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 20	Ubicación:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA	

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 47 Años 08 Meses 20 Días (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS		☒

OBJETIVO - ANALISIS

ÁREA DE NEUROPSICOLGÍA
VALORACIÓN INICIAL

DATOS GENERALES

Nombre: Jhonnifer Camilo Martinez Araujo
Fecha de Nacimiento: 15/01/74
Edad: 47 años
Fecha de Consulta: 04/10/2021
Escolaridad: Tecnólogo en seguridad vial, técnico en servicio profesional de la policía. pensionado
procedencia: Neiva
Lateralidad: derecha
Nombre del acompañante: Maria Esperanza Martinez
IDX: traumatismo de la cabeza no especificado

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta por primera vez al área de neuropsicología para valoración inicial por área, remitido por área de de psiquiatría para evaluación cognitiva y funcional, paciente con antecedente de accidente de tránsito el 13-06-21, con ocasión TCE, con pérdida de conocimiento, es valorado por neurocirugía quien da egreso, menciona que en la actualidad olvida las actividades que debe realizar, se encuentra en una calle y olvida lo que iba a hacer, debe anotar lo que necesita realizar, se le pierde la cedula, la billete, las llaves, duerme bien, por la medicación de psiquiatría, baja su nivel de motivación para iniciar el día, se deprime con facilidad.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

Antecedentes heredo-familiares y personales:
rinitis crónica; familiares: niega.; traumáticos: si TCE (13-06-21) .; Hospitalizaciones: si , exámenes complementarios: TAC dentro de los límites normales.
; Terapias Complementarias: psiquiatría ; Medicamentos: no menciona .

Proceso Escolar y/o ocupacional:

pensionado de la policía nacional hace 1 año.

Socio familiar:

Convive con hijo de 18 años, separado desde hace 17 años, no tiene pareja estable.

Descripción del paciente:

Se describe como una persona tranquila, noble, es exigente consigo mismo.

Conducta adaptativa:

Difícil adaptación en contextos sociales. ha bajado su nivel de desarrollo de actividades de interés.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES:

Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 113440	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1368296 **Fecha Historia:** 4/10/2021 5:50:56 p. m. **# Autorización:** 1257620 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 4/10/2021 5:12:37 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 20 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Paciente con antecedentes anotados en historia clínica, alteración de la función de memoria, baja motivación, depresión, afectación en la ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria, con alteración de la función ejecutiva. Paciente con antecedente TCE. se debe realizar aplicación de prueba neuropsicológica con el fin de determinar posible afectación secular a determinar y en estudio. Se explica, entiende y acepta.

PLAN:

COD 930102 PRUEBA COGNITIVA - PERFIL COGNITIVO PAQUETE X 10 SESIONES

* dejo constancia que con este paciente he seguido todas las recomendaciones del ministerio de salud y de los entes internacionales (oms-cdc) para prevención de infección por covid-19 como higiene de manos, uso adecuado de todos los elementos de protección personal durante la valoración clínica, realización de procedimientos generadores y no generadores de aerosoles con confirmación por verificador del adecuado posicionamiento de los epp a la entrada del cubículo y retiro supervisado por verificador a la salida.*

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
1930102	Prueba cognitiva – Perfil cognitivo Paquete x 10 sesiones	1	☐
Observaciones: COD 930102 PRUEBA COGNITIVA PERFIL COGNITIVO PAQUETE X 10 SESIONES			

DESTINO

SALIDA



Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
Tarjeta Profesional # 113440

Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
Tarjeta Prof. # 113440

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 1368296 Fecha Historia: 4/10/2021 5:50:56 p. m. Página 1/1
Número de Folio: 20 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO Edad: 47 Años 08 Meses 20 Dias (15/01/1974)
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3177848161 - 3138580787 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
I930102	Prueba cognitiva – Perfil cognitivo Paquete x 10 sesiones	1	☐
Observaciones: COD 930102 PRUEBA COGNITIVA PERFIL COGNITIVO PAQUETE X 10 SESIONES			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS		☒



Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS

Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
Tarjeta Prof. # 113440

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 1368296

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 47 Años 08 Meses 20 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 1257620

Plan Beneficio:

Usuario Interfaz:

Contrato:

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Tipo de Riesgo: Ninguna

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Consulta Externa

Observaciones: NEUROPSICOLOGIA

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 4/10/2021 5:12:37 p. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1369739	Fecha Historia: 7/10/2021 11:40:18 a. m.	# Autorización: PARTICULAR	Página 1/2
Fecha Ingreso: 7/10/2021 10:05:34 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 21	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 47 Años 08 Meses 23 Días (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: PARTICULARES	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M519	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO		☒
M942	CONDROMALACIA		☐
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE		☐

OBJETIVO - ANALISIS

MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.
SE REALIZA CONSULTA CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EPP.
JHONNIEFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO. CC. 1227677
- DX DOLOR LUMBAR CRONICO.
-CONDROMALACIA DERECHA.

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE HTA, DM, ASMA BRONQUIAL, ALERGIAS. ANTECEDENTES TRAUMATICO. ACIDENTE DE TRANSITO 13 JUNIO 2021. MIENTRAS SE TRANSPORTABA EN MOTO FUE ENVESTIDO POR CAMIONETA, RODANDO POR PENDIENTE ,CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA , PRESENTADO POLITRAUMATISMO Y QUEDANDO CON DOLOR EN COLUMNA VERTEBRAL DE PREDOMINIO LUMBAR Y AMBAS RODILLAS.
ACUDE A CONSULTA Y REFIERE DOLOR EN REGION LUMBOSACRO Y RODILLA DERECHA, POSTERIORA POLITRAUMATISMO, DE 4 MESES DE EVOLUCION , TIPO OPRESIVO , PUNZANTE, PAROXISTICO. A NOTADO AUMENTO DE VOLUMEN DE RODILLA DERECHA, Y LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, DOLOR QUE LE LIMITA PERMANECER DE PIE Y SENTADO POR MAS DE 20 MINUTOS, AGACHARSE, LEVANTAR OBJETOS PESADOS, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, HACER CAMINATAS LARGAS. A NOTA QUE CADA VEZ QUE CAMINA LA RODILLA PIERDE EQUILIBRIO RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS COMO DICLOFENACO , NAPROXENO, ACETAMINOFEN , SIN CONTROL ADECUADO DE DOLOR .ACTUALMENTE RECIBE ACETAMINOFEN +CODEINA, CO NDISMINUCION DE DOLOR EVA 6.
FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN ENVIA POR AHORA TERAPIAS FISICA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

EX. FISICO.
CUELLO. LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE FLEXION EXTENSION Y LATERALIZACION EN REGION CERVICAL CONTRACTURA MUSCULAR PARAVERTEBRAL BILATERAL CERVICAL .
ORL. MUCOSA ORAL RESECA. CSPS VENTILADOS NO ESTERTORES, RSCS RITMICOS NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO NO MASAS NI VICEROMEGALIAS
EXTREMIDADES SIMETRICAS CON HIPOESTESIA INFRAPATELAR, LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE FLEXION Y EXTENSION ,ROTACION INTERNA Y EXTERNA . EDEMA LOCOREGIONAL. DISMINUCION DE LA FUERZA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO COLUMNA LUMBAR. LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE FLEXION EXTENSION Y LATERALIZACION DE COLUMNA LUMBAR. .

IMAGENES.
-RM DE RODILLA DERECHA. SEPTIEMBRE 2021
OSTEOARTROSIS TRICOMPARTAMENTAL.
RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR
DESGARRO OBLICUO EN EL CUERNO POSTEIOR DEL MENISCO LATERAL QUE CONTACTA SUPERFICIE ARTICULAR INFERIOR.
DESGARRO RADIAL EN EL CUERPO Y A LO LARGO DEL CUERNO POSTEIRO DEL MENISCO MEDIAL QUE COMPREMETE LA INSERCIÓN .
HIDRARTROSIS Y CAMBIOS INFLAMATORIOS.

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALDODANO	Identificación: 12276779
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 262487	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1369739 **Fecha Historia:** 7/10/2021 11:40:18 a. m. **# Autorización:** PARTICULAR **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 7/10/2021 10:05:34 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 21 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

-RM DE COLUMNA LUMBAR. AGOSTO 2021.
DISMINUCION DE LA AMPLITUD DE LOS AJUGEROS DECONJUNCION IZUQUERDO DE L2-L3.
L4-L5. L5-S1. DISMINUCION DEL RECESO LATERAL Y AJUGERO DECONJUNCION IZQUIERDO.

ANALISIS.

PACIENTE CON DOLOR EN AMBAS RODILLA DE PREDOMINIO DERECHO CON RUPTURA COMPLETA DE LIGAMENTO ACRUZADO ANTERIOR , Y DOLOR POR DISCOPATIA LUMBAR QUE LE LIMITA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS, COMO PERMANECER DE PIE Y SENTADO POR MAS DE 20 MINUTOS, AGACHARSE, LEVANTAR OBJETOS PESADOS, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, HACER CAMINATAS LARGAS. CONTINUARA CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE FORMA PALIATIVA MAS NO CURATIVA .

RESTRICCIONES MEDICAS

-NO LEVANTAR OBJETOS MAYOR A 3 KG
-NO REALIZAR CAMINATAS LARGAS. MAYOR A 4 CUADRAS
-NO REALIZAR MOVIMIENTOS DE REPETICION COMO FLEXION , EXTENSION Y ROTACION DE COLUMNA LUMBAR.
-NO UTILIZAR ELEMENTOS PESADOS , NI AJUSTADOS EN REGION LUMBOSACRO.
-NO SUBIR O BAJAR ESCALERAS DEFORMA REPETITIVA.

PLAN .

-ACETAMINOFEN 325MG +CODIENA 30 MG UNA TABLETA CADA 8 HRS VIAORAL .
-DECLODEC UNGUENTO . APLICAR DOS VECES AL DIA EN AREA DE DOLOR .
-TIAMINA 300MG UNA TABLETA CADA 24 HRS VIA ORAL.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

DESTINO

SALIDA



Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Tarjeta Profesional # 262487

Profesional: ROSARIO DEL PILAR BALTODANO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Tarjeta Prof. # 262487

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 1369739

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 47 Años 08 Meses 23 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: PARTICULARES

Autorización: PARTICULAR

Plan Beneficio:

Usuario Interfaz:

Contrato:

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA ESPECIALIZADA

Tipo de Riesgo: Ninguna

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Consulta Externa

Observaciones: DOLOR Y CUDIDOS

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 7/10/2021 10:05:34 a. m.

Cama:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1376231	Fecha Historia: 16/11/2021 4:58:44 p. m.	# Autorización: 1257620	Página 1/3
Fecha Ingreso: 23/10/2021 7:47:32 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 12276779	Nombres: JHONNIFER CAMILO	Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	
Número de Folio: 22	Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO	Tipo Documento: CC	Numero: 12276779
Nombres: JHONNIFER CAMILO	Edad: 47 Años 10 Meses 01 Dias (15/01/1974)	
Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12 APT0101 - NEIVA - NEIVA	Sexo: MASCULINO	
Teléfono: 3177848161 - 3138580787	Grupo: O	RH: Positivo
Entidad Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Paciente: OTRO	
Seguridad Social: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	Tipo Afiliado: NO APLICA	
Estado Civil: SOLTERO	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS		☒

OBJETIVO - ANALISIS

ÁREA DE NEUROPSICOLGÍA
INFORME NEUROPSICOLOGICO

DATOS GENERALES

Nombre: Jhonnifer Camilo Martinez Araujo
Fecha de Nacimiento: 15/01/74
Edad: 47 años
Fecha de Consulta: 04/10/2021
Escolaridad: Tecnólogo en seguridad vial, técnico en servicio profesional de la policía. pensionado
procedencia: Neiva
Lateralidad: derecha
Nombre del acompañante: Maria Esperanza Martinez
IDX: traumatismo de la cabeza no especificado

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta por primera vez al área de neuropsicología para valoración inicial por área, remitido por área de psiquiatría para evaluación cognitiva y funcional, paciente con antecedente de accidente de tránsito el 13-06-21, con TCE pérdida de conocimiento, es valorado por neurocirugía quien da egreso, menciona que en la actualidad olvida las actividades que debe realizar, se encuentra en una calle y olvida lo que iba a hacer, debe anotar lo que necesita realizar, se le pierde la cédula, la billetera, las llaves, duerme bien por la medicación de psiquiatría, baja su nivel de motivación para iniciar el día, se deprime con facilidad.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

Antecedentes heredo-familiares y personales:
rinitis crónica; familiares: niega.; traumáticos: si TCE (13-06-21) .; Hospitalizaciones: si , exámenes complementarios: TAC dentro de los límites normales; 06-10-21 RMN cerebral simple escasos focos de leuconecfalopatía supratentorial, inespecíficos, probablemente por migraña . ; Terapias Complementarias: psiquiatría ; Medicamentos: no menciona . No ha realizado seguimiento por área de neurología.

Proceso Escolar y/o ocupacional:

Pensionado de la policía nacional hace 1 año.

Socio familiar:

Convive con hijo de 18 años, separado desde hace 17 años, no tiene pareja estable.

Descripción del paciente:

Se describe como una persona tranquila, noble, es exigente consigo mismo.

Conducta adaptativa:

Difícil adaptación en contextos sociales. ha bajado su nivel de desarrollo de actividades de interés.

Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS	Identificación: 12276779
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA	Nombre: JHONNIFER CAMILO
Tarjeta Prof. # 113440	Apellido: MARTINEZ ARAUJO

HALLAZGOS:

Paciente con antecedentes anotados en historia clínica, alteración de la función de memoria, baja motivación, depresión, afectación en la ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria, con alteración de la función ejecutiva. Paciente con antecedente TCE.

Evaluación Neuropsicológica:

Se incluyeron en el protocolo pruebas de tamizado cognitivo complementarias y escalas funcionales para realizar un análisis exhaustivo de la condición cognitiva actual del paciente. Pruebas Aplicadas: ENTREVISTA CLÍNICA, MONTREAL COGNITIV ASSESSMENT (MOCA)), WAIS-III –VERSIÓN ESPAÑOLA: DÍGITOS D-I, DÍGITO SÍMBOLO, CONTROL MENTAL, TEST DIBUJO DE UN RELOJ, TRAIL MAKING TEST A-B, GLOBAL DETERIORATION SCALE – GDS DE REISBERG, CLINICAL DEMENTIA RATING (CDR) DE HUGHES, GERIATRIC DEPRESSION SCALE (YESAVAGE), FUNCTIONAL ASSESSMENT STAGES (FAST), ESCALA DE MEMORIA DE WESCHLER, LISTA VERBAL DE REY (RALVT), TEST DE BARCELONA SUBTEST PRAXIS OROFONATORIA, ÍNDICE DE BARTHEL, SCALE DE LAWTON Y BRODY.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Teniendo en cuenta la evaluación neuropsicológica se observan los siguientes elementos:

?La puntuación obtenida de 25 puntos en el minimal, nos indica que la paciente se encuentra en el intervalo levemente inferior a la normalidad, ya que valores por debajo de los 26, pueden ser compatibles con la presencia de alteración clínica. Las dificultades se presentaron a nivel de memoria anterograda y velocidad de procesamiento, praxias, en la consigna de evocar información a largo plazo se observa leve disminución de la información obteniendo puntuación inferior a lo esperado 3/5. No se observan fallas en la copia de la figura (cubo) y dibujo del reloj. Se evidencia esfuerzo por comprender la consigna brindada, no anosognosia de las dificultades. En la ejecución de las actividades manipulativas se observa adecuada manipulación, coordinación visoespacial y visoespacial; denominación y evocación (contenido episódico).

?Volumen atencional levemente adecuado al momento de la evaluación; los resultados en las pruebas como TMT-B y control mental se observa puntuación acorde a lo esperado, velocidad de procesamiento adecuada para tareas de tipo ejecutivo – motor. Las tareas relacionadas con la capacidad visoespacial y viso perceptual se encuentran conservadas.

?El señor Jhonniifer presenta capacidad adecuada para recordar eventos autobiográficos puntuación adecuada a nivel retrospectivo. En el MOCA TEST se evidencia leve dificultad para evocar información a los 3 minutos. En la tarea de dígitos en progresión logra evocar 4/16 adecuado; dígitos Inverso 3 levemente alterado. Control mental 9/9 conservado para su edad, Memoria de trabajo inmediata y velocidad de procesamiento de la información se encuentra conservado en la ejecución de actividades. En la curva de memoria se evidencia que la habilidad para aprender y retener información verbal se observa levemente afectada. En la evocación inmediata obtuvo un puntaje levemente inferior a lo esperado para la edad, la curva de recuerdo diferido se encuentra levemente inferior a la media; Se evidencia índice de interferencia adecuado sobre la retención del material subyacente. En la curva de aprendizaje se evidencia productividad en el aprendizaje obteniendo puntuación levemente inferior a lo esperado para su edad y escolaridad según la población referencia. Sin embargo, los resultados no afectan significativamente la codificación de material verbal. No se evidencia presencia de parafasias fonológicas ni alteraciones.

?Respecto al lenguaje, en los componentes expresivo, espontáneo, hablado y escrito se encuentran conservados, capacidad para comprender instrucciones básicas conservado. Capacidad adecuada para identificar y relacionar los estímulos correspondientes a las categorías. Volumen semántico y fonológico conservado y adecuado para su edad. No se observan fallas de tipo anómico. Capacidad expresiva y de medio escrito conservado. Capacidad expresiva y de medio escrito se encuentra conservada.

?Su funcionamiento ejecutivo se observa conservado en el componente de flexibilidad cognitiva para cambiar de esquemas cognitivos (esto se asocia con las dificultades en cuanto a la interferencia cognoscitiva. Conservada la capacidad para resolver problemas y emitir respuestas a las necesidades del medio, leves fallas en el procesamiento y manipulación mental de la información verbal, en ocasiones pierde la instrucción previamente dada, dentro del componente motor se observa funcionamiento conservado.

?Su velocidad de reacción y procesamiento de la información se encuentran levemente disminuido.

?En praxias se observa una capacidad adecuada para llevar a cabo tareas de tipo viso constructivo, mantiene la espacialidad en la estructuración de los elementos y la elaboración detallada de las estructuras constituyentes. Praxias del vestir conservadas.

?Componente gnóstico se encuentra conservado.

?Componente emocional con Presencia de labilidad emocional sin razón aparente, desmotivación para realización de tareas y actividades de interés previo, Miedo a fallar, inseguridad generalizada. A nivel funcional se observa semidependencia para las AVID, independiente en ABC. Las dificultades no afectan considerablemente su desempeño instrumental, es capaz de manejar asuntos económicos y tareas instrumentales de la vida diaria.

RESUMEN DE HALLAZGOS

Paciente que en los resultados de la evaluación evidencia dificultad leve a nivel de memoria explícita de tipo episódico a nivel anterógrado. Los procesos de consolidación y evocación de la nueva información se encuentran levemente afectados, su desempeño mejora con estrategias cognitivas de facilitación del recuerdo (semántico, fonológico y de reconocimiento), span atencional conservado lo cual facilita la fijación de múltiples elementos y su correspondiente manipulación a nivel cognitivo. Su atención se encuentra conservada a nivel sostenido y focalizado, dividido y alternante; lenguaje espontáneo con adecuado volumen de palabras, capacidad denominativa y comprensiva adecuada, con volumen semántico y conceptual conservado. A nivel ejecutivo se encuentran leves fallas en el procesamiento y manipulación de la información verbal perdiendo la instrucción previamente dada, flexibilidad cognitiva secuenciación del plan de acción y sostenimiento del mismo se encuentra conservado. A nivel gnóstico-práxico se observa conservado a nivel viso constructivo, praxias del vestir e ideacionales conservadas. Se observa nivel de independencia en ABC, semidependencia en AVID.

CONCLUSIONES

Como impresión diagnóstica se plantea la presencia de un cuadro de alteración cognitiva leve en los procesos mnésicos, leve alteración en la función ejecutiva, conducta y emoción, que afectan levemente el funcionamiento del paciente. El cual requiere de intervención por las áreas de psicología clínica, Paciente con buen pronóstico de mejoría, se recomienda control por especialidad de neurología con resultados.

Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS

Identificación: 12276779

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA

Nombre: JHONNIFER CAMILO

Tarjeta Prof. # 113440

Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1376231 **Fecha Historia:** 16/11/2021 4:58:44 p. m. **# Autorización:** 1257620 **Página 3/3**
Fecha Ingreso: 23/10/2021 7:47:32 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 **Nombres:** JHONNIFER CAMILO **Apellidos:** MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 22 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

RECOMENDACIONES:

?Seguimiento y control por neurología y psiquiatría para revisión de resultados
?Terapia de psicología clínica 20 sesiones.
?Control por Neuropsicología en 6 meses

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

DESTINO

SALIDA



Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
Tarjeta Profesional # 113440

Profesional: DIANA CAROLINA GUZMAN VARGAS
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA
Tarjeta Prof. # 113440

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 1376231

H.C. No: 594883

Control:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Edad: 47 Años 09 Meses 08 Dias (15/01/1974)

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Sexo: MASCULINO

Dirección: CL 22A SUR 32 56 CONDOMINIO DE ENCENILLOS T12
APTO101

Nivel: REGIMEN ESPECIAL

Teléfono: 3177848161 - 3138580787

Contrato: CONTRATO POLICIA NACIONAL HUILA
AMBULATORIOS NO. 85-5-20289-2019

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Plan Beneficio: PLAN DE ATENCION 03

DATOS DE INGRESO

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No.2

Autorización: 1257620

Plan Beneficio:

Usuario Interfaz:

Contrato:

UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: NEUROFISIOLOGIA

Tipo de Riesgo: Ninguna

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Ingresa por: Consulta Externa

Observaciones: NEUROPSIXOLOGICA

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 23/10/2021 7:47:32 a. m.

Cama:



212/E212-090729/2

Fecha Ingreso: 05/12/2019 02:36:15 p. m.
Fecha Resultado: 06/12/2019 09:34:06 a. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

El examen se practicó en secuencias sagitales y axiales de T1 y T2 y sagital con supresión grasa.
Hallazgos:

La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la intensidad de la señal de los discos intervertebrales L1-L2 y L5-S1 por discopatía. Anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilolisis bilateral de las pars interarticularis sin compromiso de las dimensiones óseas del canal. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho L5-S1.

En L1-L2 hay hernia discal central asimétrica izquierda con componente cefálico y caudal que indenta el saco dural sin compresión radicular.

En los demás segmentos estudiados el canal óseo es de dimensiones normales, el saco dural y las raíces no presentan ninguna alteración. Los agujeros de conjunción están libres. Las articulaciones apofisiarias son normales. No hay compresiones sacorradiculares.

La médula espinal distal y las estructuras de la cola de caballo tienen morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales.

CONCLUSIÓN:

Discopatía L1-L2 y L5-S1.

Anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilolisis bilateral de las pars interarticularis sin compromiso de las dimensiones óseas del canal. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho L5-S1.

En L1-L2 hay hernia discal central asimétrica izquierda con componente cefálico y caudal que indenta el saco dural sin compresión radicular.



212/E212-090729/2

Fecha Ingreso: 05/12/2019 02:36:15 p. m.
Fecha Resultado: 06/12/2019 09:34:06 a. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

MONICA ESGUERRA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 51773228

CC 51773228

Transcrito por: MARNOH

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.



212/E212-090729/1

Fecha Ingreso: 05/12/2019 02:36:15 p. m.
Fecha Resultado: 07/12/2019 09:11:42 a. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM HOMBRO DERECHO
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

Estudio realizado en el plano coronal oblicuo en secuencias de T2 y supresión de grasa; axiales en T1 y densidad de protones con supresión grasa y sagitales oblicuos en T2 observando:

La articulación acromioclavicular es normal.

Acromión tipo II.

Características de hipertrofia fisiológica de las fibras musculares en los diferentes compartimientos.

Discreta depresión cortical posterior de la cabeza humeral, residual postraumático, con tendinopatía postraumática de apariencia no reciente, distal, del infraespinoso con leve irregularidad de señal de las fibras por desgarro parcial de apariencia no reciente en la unión miotendinosa.

Los demás tendones del manguito rotador están íntegros.

Disminución del volumen de las fibras musculares del redondo por desgarro parcial de origen no reciente o atrofia leve con integridad distal del tendón.

Bursitis subacromial y subcoracoidea.

Prominencia ósea anterior de la glenoide, residual postraumática o fractura antigua con signos de consolidación. Irregularidad de señal, anterosuperior del labrum, residual postraumática, no se descarta lesión tipo SLAP. No hay derrame articular. La corredera bicipital es normal.

CONCLUSIÓN:

Discreta depresión cortical posterior de la cabeza humeral, residual postraumático, con tendinopatía postraumática de apariencia no reciente, distal, del infraespinoso con leve irregularidad de señal de las fibras por desgarro parcial de apariencia no reciente en la unión miotendinosa.

Disminución del volumen de las fibras musculares del redondo por desgarro parcial de origen no reciente o atrofia leve con integridad distal del tendón.

Bursitis subacromial y subcoracoidea.

Prominencia ósea anterior de la glenoide, residual postraumática o fractura antigua con signos de consolidación. Irregularidad de señal, anterosuperior del labrum, residual postraumática, no se descarta lesión tipo SLAP.



212/E212-090729/1

Fecha Ingreso: 05/12/2019 02:36:15 p. m.
Fecha Resultado: 07/12/2019 09:11:42 a. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM HOMBRO DERECHO
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

CESAR DANILO GIL SÁNCHEZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 79303843

CC 79303843

Transcrito por:CAÑNOR

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.



212/E212-114178/1

Fecha Ingreso: 26/08/2021 02:00:25 p. m.
Fecha Resultado: 27/08/2021 06:44:35 a. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 78023820 E212-114178
Documento: 12276779
Edad: 47 a 7 m 11 d

Se realizaron cortes sagitales en secuencias T1, T2 y STIR; axiales en T1 y T2. Hallazgos:

La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la altura del espacio intervertebral L4-L5 y de la intensidad de la señal de los cuatro últimos discos por discopatía lumbar.

En L2-L3 y L3-L4 hay abombamiento de los discos intervertebrales que indentan el saco dural con disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción izquierdos.

En L4-L5 hay abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral con disminución de la amplitud del receso lateral y agujero de conjunción izquierdos.

En L5-S1 hay protrusión discal central no compresiva. Disminución de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo.

La médula espinal distal y las estructuras de la cola de caballo tienen morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales.

CONCLUSIÓN:

Discopatía lumbar.

En L2-L3 y L3-L4 hay disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción izquierdos.

En L4-L5 hay disminución de la amplitud del receso lateral y agujero de conjunción izquierdos.

En L5-S1 hay disminución de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo.

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.



212/E212-114178/1

Fecha Ingreso: 26/08/2021 02:00:25 p. m.
Fecha Resultado: 27/08/2021 06:44:35 a. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 78023820 E212-114178
Documento: 12276779
Edad: 47 a 7 m 11 d

Monica Esquerro E.

MONICA ESGUERRA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 51773228

CC 51773228

Transcrito por: R0JYAN

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Consulta las imágenes en <https://wado.atheneaidm.net:7071/pacs/wado.php?23FE6EC81D70DBA3703FB2EEC85BC39C5E56001C54B7381EB145EDE95C3D3EB0B4C3F1E3FBF2B9595A58A0B813C3B6F0A0D5A591CF2943CCB18528AFB75BDD00AAD030707F5FD7F78F41D180A05520EA540E323E2900E61C22AA064C75E20019C2291610DD7036F44421347ACF900B72F394D152914724BFD34DEBA6456710CA>



Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 03/03/2022 02:31:51 p. m.

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 2 of 2

ENVPDF



212/E212-115116/1

Fecha Ingreso: 17/09/2021 07:57:11 a. m.
Fecha Resultado: 18/09/2021 03:49:06 p. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM RODILLA DERECHA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 78719773 E212-115116
Documento: 12276779
Edad: 47 a 8 m 2 d

RM RODILLA DERECHA

Se realizaron secuencias coronales en densidad de protones y T2 supresión grasa; sagitales en T2, densidad de protones con supresión grasa y densidad de protones en cortes finos orientados con el ligamento cruzado anterior; axiales en T1 y T2 supresión grasa. Hallazgos:

Osteofitos y lesiones osteocondrales con áreas de edema de la médula ósea en cóndilos femorales, patillos tibiales, osteofitos en patela y surco troclear.

Mala definición en las fibras del ligamento cruzado anterior.

Quiste entesopático en las espinas tibiales.

El ligamento cruzado posterior, las porciones identificables del complejo ligamentario colateral lateral, el tendón patelar, las porciones visualizadas del tendón poplíteo y del tendón cuádriceps, el ligamento colateral medial y los retináculos patelares se reconocen sin alteraciones.

Desgarro oblicuo en el cuerno posterior del menisco lateral que contacta superficie articular inferior. Desgarro radial en el cuerpo y a lo largo del cuerno posterior del menisco medial, compromete la inserción.

Los diferentes grupos musculares identificables son de apariencia, morfología e intensidad de señal normales.

Hidrartrrosis y cambios inflamatorios sinoviales.

Imágenes de baja intensidad de señal puntiformes localizadas en el celular subcutáneo infra y prepatelar con algunos artificios de susceptibilidad magnética en relación a cuerpo extraño o reparos.

CONCLUSIÓN:

Osteoartrosis tricompartmental.

Ruptura completa del ligamento cruzado anterior.

Quiste entesopático en las espinas tibiales.

Desgarro oblicuo en el cuerno posterior del menisco lateral que contacta superficie articular inferior.

Desgarro radial en el cuerpo y a lo largo del cuerno posterior del menisco medial, compromete la inserción.

Hidrartrrosis y cambios inflamatorios sinoviales.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.



212/E212-115116/1

Fecha Ingreso: 17/09/2021 07:57:11 a. m.
Fecha Resultado: 18/09/2021 03:49:06 p. m.
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM RODILLA DERECHA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 78719773 E212-115116
Documento: 12276779
Edad: 47 a 8 m 2 d

Imágenes de baja intensidad de señal puntiformes localizadas en el celular subcutáneo infra y prepatelar con algunos artificios de susceptibilidad magnética en relación a cuerpo extraño o reparos.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

CARLOS JULIO SALCEDO HERNANDEZ

M.D. MEDICO RADIOLOGO

R.M. 91269936

CC 91269936

Transcrito por: CANLEI

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Consulta las imágenes en <https://wado.atheneaidm.net:7071/pacs/wado.php?3EF6FC81D70DBA3703FB2EFC85BC39C5F56001C54B7381FB145FDE95C3D3EB0B4C3F1E3FBF2B9595A58A0B813C3B6F0A0D5A591CF2943CCB18528AFB75BDD00AAD030707F5FD7F78F41D180A05520EA540E323E2900E61C22AA064C75E20019C2291610DD7036F44421347ACF900B72F70EA6A7BAD5DE938B31C3520161EDB14>



Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 03/03/2022 02:31:55 p. m.

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 2 of 2

ENVPDF



JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Atención No. 122223

13/06/2021 5:51:00 PM

Historia Clínica No.
12276779

IDENTIFICACION

Paciente :	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	Identificación No.:	CC No. 12276779
Entidad:	SEGUROS MUNDIAL	Fecha Nacimiento:	15 - ene - 1974
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	HUILA
Dirección:	CALLE 22 SUR No. 32-56 (URBANO)	Ciudad:	NEIVA
		Edad:	47 Años
		Sexo:	M
		Teléfonos:	

LLEGADA DEL PACIENTE

Fecha:	domingo, 13 de junio de 2021	Hora:	17:45	Paciente Llega por sus propios medios?
Acompañante:				Sí Cual
Dirección:		Tel.		Estado:

En caso de accidente, intoxicación o violencia

Fecha:		Hora:	
Causa Básica que origina la atención		Sitio	

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta **Antecedentes**

TRAIDO EN AMBULACIA (UN CARRO LO SACO DE LA CARRETERA)

Historia Enfermedad Actual

PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
DADOS POR INSTITUCION (GORRO, MASCARILLA DE ALTA EFICACIA N95,
TAPABOCA QUIRURGICO DE 3 CAPAS, MONOGAFAS, CARETA, BATA
ANTIFLUIDO MANGA LARGA, TRAJE ANTIFLUIDO, GUANTES, POLAINAS)

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA
QUIEN FUE TRAIDO EN AMBULACIA QUIEN REFIERE QUE EN LA VIA
PESCADOR LA ARGENTINA EL VENIA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE
MOTOCICLETA Y UNA CAMIONETA LO ARROYA SACANDOLO DE LA
CARRETERA OCASIONANDO TRAUMA A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES .
PACIENTE INGRESA ORIENTADO EN TIEMPO , LUGAR Y PERSONA , NO
AMNESIA DEL EVENTO , NO ESTADO DE ALICORAMIENTO

REVISION POR SISTEMAS

REVISION X SISTEMAS

Síntomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal:
No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere

EXAMEN FISICO

Presión Arterial: 120 / 80 //Frecuencia Cardiaca: 85 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 19 //Peso: 79 //Talla: 170 //I.M.C.: -

EXAMEN FÍSICO

*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos
ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias
*Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica
*Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular
conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos

Espontanea

Respuesta Verbal

Converasción orientada

Respuesta Motora

Obedece ordenes

Escala Glasgow

15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Principal (V239) MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: MOTOCICLISTA NO ESPECIFICADO,
LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Analisis Dx

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN FUE TRAIDO EN AMBULACIA QUIEN REFIERE QUE EN LA
VIA PESCADOR LA ARGENTINA EL VENIA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA Y UNA CAMIONETA LO ARROYA
SACANDOLO DE LA CARRETERA OCASIONANDO TRAUMA A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES . PACIENTE INGRESA ORIENTADO EN
TIEMPO , LUGAR Y PERSONA , NO AMNESIA DEL EVENTO , NO ESTADO DE ALICORAMIENTO . PACIENTE EN EL MOMENTO EN
ACEPTABLE ESTADO GENERAL SIGNOS VITALES ESTABLES , A NIVEL DE PABELLONES AURICULARES SE EVIDENCIA ESTIGMAS DE
SANGRADO , NO SE EVIDENCIA SANGRADO INTERNO , DOLOR A NIVEL DE AMBOS MUSLOS Y REGION LUMBAL LIMITACION PARA LA
RELIZACION COMPLETA DE MOVIMIENTOS . PACIENTE A QUIEN SE LE DA EN OBERVACION BAJO MANEJO ANALGESICO SE EXPLICA



JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Atención No. 122223

13/06/2021 5:51:00 PM

Historia Clínica No.

12276779

CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

: SE DEJA CONSTANCIA QUE DURANTE ATENCION DE PACIENTE HE SEGUIDO RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID-19 COMO LAVADOS DE MANO EN LOS 5 MOMENTOS Y UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE MI JORNADA LABORAL, SE ACLARA QUE MI PROFESIÓN MÉDICA ME UBICA EN ENTORNO INTRAHOSPITALARIO DE ALTO RIESGO Y QUE POR CARACTERÍSTICAS DE NUEVO VIRUS Y BASADOS EN LA GUÍA DE MINSALUD-MINTRABAJO DICHOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NO GARANTIZAN QUE NO ME CONTAGIE. ADEMÁS SE EXPLICA A PACIENTE QUE POR PERÍODO DE PANDEMIA CON COVID19 EXISTE RIESGO DE CONTAGIO PESE A TOMAR TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y PRECAUCIONES ESTABLECIDAS POR INSTITUCIÓN Y ENTIDADES DE SALUD, SE INSISTE EN USO PERMANENTE DE TAPABOCAS. SE ACLARA QUE ANTES DE ATENCION DE PACIENTE NO HE PRESENTADO FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS U OTRA SINTOMATOLOGÍA EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS EVIDENCIADOS EN SEGUIMIENTOS DIARIOS POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN.

SE CARGA BUSCAPINA COMPUESTA** 19+00 POR DOLOR

****REVALORCAION MEDICO TURNO URGENCIAS NOCHE DR ANDRES MUÑOZ RAMIREZ*****

PACIENTE MASCULINO CON IDX:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- TRAUMA DE ALTO IMPACTO

SUBJETIVO: PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE ESTABLE, NO CEFALEA, NO VÓMITO, NO ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.
OBJETIVO: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADO SV: 123/78 MMHG FC: 80 LPM SPO2: 98 % AMBIENTE.

CONCEPTO: PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA NEUROLOGÍA POR ACCIDENTE DE ALTO IMPACTO, EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SE HABLA CON PACIENTE Y SE INDICA QUE REQUIERE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS POR LA MECÁNICA DEL TRAUMA Y POR ENDE REMISIÓN A SEGUNDO NIVEL, SIN EMBARGO PACIENTE MANIFIESTA ALTA VOLUNTARIA, SE INDICA LAS POSIBLES COMPLICACIONES ENTIENDE Y ACEPTA Y FIRMA ALTA VOLUNTARIA.

PLAN
ALTA VOLUNTARIA

Conducta a seguir: OBSERVACION
DIETA NORMAL
DICLOFENACO IM AHORA
DEXAMATASONA IM AHORA
CSV AC

SE ASIGNAN LAS SIGUIENTES ORDENES:

173132 - ANDRES MUÑOZ RAMIREZ (MEDICINA GENERAL) Fecha: 13/06/2021 Hora: 20:42

- 1 - BUSCAPINA COMPUESTA
- 2 - Hioscina N-butil bromuro + Dipirona (20MG + 2.5G)/5 mL solución inyectable (0.020 + 2.5)g/5 mL Solución inyectable 1 ampo iv ahora lento y diluida

173127 - LIZET MARCELA LOPEZ ALVEAR (MEDICINA GENERAL) Fecha: 13/06/2021 Hora: 17:55

- 1 - OBSERVACION
DIETA NORMAL
DIC
- 2 - Observación/Primer Nivel
- 3 - Dexametasona (acetato) 8 mg/mL de base suspensión inyectable 8 mg/mL de base susp Suspensión inyectable im
- 4 - Diclofenaco sódico 75 mg/3 mL solución inyectable 75 MG Solución inyectable im

LIZET MARCELA LOPEZ ALVEAR
MEDICO

Registro Medico No. 1087047830

Firma profesional que da ingreso al paciente

ANDRES MUÑOZ RAMIREZ
MEDICO

Registro Medico No. 1081414259

Firma profesional que da salida al paciente



JUAN RAMON MUÑOZ PALACIOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ATENCION No.
122223
Historia Clínica No.
12276779

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

El suscrito, médico del servicio de urgencias de la institución, doctor LIZET MARCELA LOPEZ ALVEAR avalado con registro médico No. 1087047830

CERTIFICA

Que atendió en el Servicio de Urgencias al señor(a) JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO identificado con CC. 12276779 de LA PLATA - HUILA. Quien segun declaración de CAMILO MARTINEZ identificado con CC. 1000256366 de NEIVA - HUILA Fue victima de un accidente de transito ocurrido el dia 13/06/2021 a las 4:20:00 PM Y fue ingresado al servicio de urgencias de esta institucion el dia 13/06/2021 a las 4:40:00 PM

Con los Siguientes Hallazgos:

Signos Vitales	Tension Sistolica:120 Tension Diastolica:80 Frecuencia Cardiaca:85 Frecuencia respiratoria:19 Temperatura:36			
Escala Glasgow	Apertura de Ojos Espontanea	Respuesta Verbal Conversación orientad	Respuesta Motora Obedece ordenes	Escala Glasgow 15/ 15
Impresion Diagnostica:	V239 MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: MOTOCICLISTA NO ESPECIFICADO, LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO			
Estado de Embriaguez	Falso			
Examen Fisico				

EXAMEN FÍSICO

*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal
*Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

LIZET MARCELA LOPEZ ALVEAR
MEDICO
Registro Medico No. 1087047830

INVITACIÓN PÚBLICA No 002 DE 2018

SELECCIÓN DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS



TÉRMINOS DE REFERENCIA

OBJETO El Banco GNB SUDAMERIS está interesado en seleccionar una o varias compañías de seguros legalmente establecidas y autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con las cuales contratará la adquisición de las pólizas de Vida Grupo Deudores, que ampare la vida o la incapacidad total y permanente de los deudores que tengan créditos de libranzas, ya sean actualmente o los otorgados en el futuro por el Banco, en los términos que se detallan en cada uno de los Anexos de Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias de las pólizas a adquirir.

BOGOTÁ D.C., Junio de 2018

RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA LOS PROPONENTES

Este documento constituye un borrador del Pliego de Condiciones no compromete al BANCO GNB SUDAMERIS a mantener el contenido del mismo, ni a dar apertura al proceso.

Se recomienda a los oferentes que antes de elaborar y presentar sus propuestas, tengan en cuenta lo siguiente:

1. Verificar que no se encuentren dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición constitucional para contratar con el BANCO GNB SUDAMERIS.
2. Examinar cuidadosamente el contenido de la presente invitación, los documentos que hacen parte del mismo y las normas que regulan la contratación administrativa con entidades financieras.
- 3 Adelantar oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verificar que contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos en la ley y en la presente invitación.
4. Examinar que las fechas de expedición de los documentos se encuentren dentro de los plazos exigidos en los términos de la invitación.
5. Suministrar toda la información requerida en el documento de condiciones de la invitación.
6. Diligenciar totalmente los formatos contenidos en este documento.
8. Presentar las ofertas en original y dos (2) copias con el correspondiente índice y debidamente foliadas.
9. Revisar la garantía de seriedad de la propuesta, en especial el nombre del tomador, objeto asegurado, la vigencia y el valor asegurado, de acuerdo con lo exigido en el presente documentos de condiciones.
10. Corresponde al proponente enterarse en forma suficiente de las condiciones particulares de ejecución, resolver previamente las inquietudes que le suscite este documento de condiciones, según el caso. Por los principios de lealtad procesal y buena fe, deberá advertir al



BANCO GNB SUDAMERIS de los errores o inconsistencias que advierta en este documento.

11. Cuando la propuesta contenga información o documentos que tengan el carácter de reserva, de acuerdo con la ley colombiana, el proponente deberá hacer manifestación expresa de tal circunstancia en la carta de presentación de la oferta soportándolo legalmente. En caso de no hacerlo se entenderá que toda la información allí contenida es pública.

ÍNDICE CAPÍTULO I

1. CONDICIONES GENERALES

1.1. CLASE DE INVITACIÓN

1.2. OBJETO

1.3. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

1.4. CONDICIONES PARA PARTICIPAR

1.5. DESCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA A CONTRATAR

1.5.1. SEGURO DE GRUPO DEUDORES

1.5.2. SINIESTRALIDAD

1.6. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO Y VIGENCIA DEL CONTRATO

CAPÍTULO II

2. INFORMACIÓN GENERAL Y PLAZOS DEL PROCESO

2.1. PUBLICACIÓN EN DIARIO DE AMPLIA CIRCULACION

2.2. APERTURA Y CIERRE DE LA INVITACIÓN A COTIZAR

2.3. CONSULTA Y ENTREGA DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

2.4. VALOR DE LOS PLIEGOS DE CONDICIONES

2.5. PREGUNTAS DE LOS PROPONENTES

- 2.6. CIERRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN**
- 2.7. ADJUDICACIÓN**
- 2.8. DECLARATORIA DE DESIERTA**
- 2.9. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**
- 2.10. CORREDOR DE SEGUROS**
- 2.11. GESTIÓN ADMINISTRATIVA**
- 2.12. CONDICIONES DE LAS OFERTAS**
- 2.13. CAPACIDAD PARA CONTRATAR**
- 2.14. TERMINACIÓN ANTICIPADA**
- 2.15. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**
- 2.16. OTROS DOCUMENTOS**
- 2.17. CAUSALES DE NO CONSIDERACIÓN DE OFERTAS**

CAPÍTULO III

- 3. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**
 - 3.1. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**
 - 3.2. DILIGENCIAMIENTO DE LOS ANEXOS**
 - 3.3. VALIDEZ DE LA OFERTA**
 - 3.4. VIGENCIA DE LA SOCIEDAD**
 - 3.5. ENTENDIMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL OFERENTE**
 - 3.6. OFERTA**

CAPÍTULO IV

4.1. FACTORES DE VERIFICACIÓN

4.2. VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD JURÍDICA

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXPERIENCIA

4.4. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS

4.5. VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA

4.6. DOCUMENTOS JURÍDICOS HABILITANTES

4.6.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

4.6.2. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

4.6.3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO

4.6.4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.6.5. CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

4.7. DOCUMENTOS DE EXPERIENCIA HABILITANTES

4.7.1. CERTIFICACIONES DE PROGRAMAS SIMILARES

4.7.2. CERTIFICACIONES DE PAGO DE SINIESTROS

4.8. DOCUMENTOS TÉCNICOS HABILITANTES

4.8.1. EJEMPLARES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS

4.8.2. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y ATENCIÓN DE SINIESTROS

4.8.3. INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

4.8.4.CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

4.9. DOCUMENTOS FINANCIEROS HABILITANTES

4.9.1.INFORMACIÓN ADICIONAL

CAPÍTULO V

5. FACTORES DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

5.1. FACTOR ECONÓMICO

5.1.1.MENOR TASA (700 puntos)

FACTOR DE CALIDAD (300 puntos)

5.2.1. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

5.2.2. SERVICIOS ADICIONALES

**CAPÍTULO VI
CONDICIONES DEL CONTRATO**

6.1. CONTRATO DE SEGUROS

6.2. SUPERVISIÓN

6.3. CESIÓN

6.4. ESPECIFICACIONES

6.5. MODIFICACIONES

6.6. DOMICILIO

ANEXOS Y FORMATOS



ANEXO No. 1 - Carta de Presentación de la Propuesta

ANEXO No. 2 - Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias Póliza de Vida Grupo Deudores

ANEXO No. 3 Listado de ciudades donde se realiza colocación

ANEXO No. 4 – Siniestralidad del Seguro de Vida Grupo Deudores por Libranza

ANEXO No 5 – Aspectos Financieros y de Solvencia

ANEXO No. 6 – Información de Asegurados y Saldos de Cartera

ANEXO No. 7 – Información Básica del Oferente

ANEXO No 8 – Condiciones Económicas

ANEXO No. 9 - Documento de conformación del Consorcio o Unión temporal

FORMATO No. 1 – Informe de Aceptación o Rechazo de Solicitudes de Seguro Deudores

CAPÍTULO I

1. CONDICIONES GENERALES

Se solicita seguir en la elaboración de la propuesta la metodología señalada en el pliego de condiciones, con el objeto de obtener uniformidad en la información presentada para efectos de la evaluación de las propuestas.

Revise con atención la invitación pública para evitar incurrir en fallas, omisiones o incumplimientos de los requisitos exigidos.

Sólo serán evaluadas las ofertas que se presenten dentro del término de la presente invitación pública y cumplan las estipulaciones contenidas en la misma.

Cuando se haga referencia al BANCO se entenderá para todos los efectos que se hace referencia al BANCO GNB SUDAMERIS.

1.1. CLASE DE INVITACIÓN

Se trata de una invitación pública que se convoca de conformidad con lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, y teniendo en cuenta lo previsto en el **Capítulo 1, Artículo 2.36.2.1.1., del Decreto 673 de 2014 (".")** y las circulares externas de la Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera) No. 022 de 2014 y 003 y 048 de 2017, relacionada con el procedimiento que deben seguir las entidades financieras que actúen como tomadoras de seguros, por cuenta de sus deudores.

"CAPÍTULO 1 CONTRATACIÓN DE SEGUROS DIFERENTES A AQUELLOS ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA O LEASING HABITACIONAL

Artículo 2.36.2.1.1. Obligaciones de las instituciones financieras como tomadoras de seguros.

Las instituciones financieras que actúen como tomadoras de seguros por cuenta de sus deudores, cualquiera sea la clase del seguro y la causa, distintos de aquellos asociados a créditos con garantía hipotecaria o leasing habitacional, deberán garantizar la libre concurrencia de oferentes, proteger y promover la competencia en el mercado de seguros. Para el efecto adoptarán procedimientos que se sujeten a los siguientes criterios:

1. Igualdad de acceso. Las instituciones financieras deberán invitar, mediante mecanismos de amplia difusión, a las entidades aseguradoras autorizadas para explotar el correspondiente ramo de seguros.
 2. Igualdad de información. Las instituciones financieras suministrarán la misma información a las entidades aseguradoras que acepten la invitación a presentar propuestas, la cual ha de ser pertinente y suficiente para la elaboración de la misma, con la indicación exacta acerca de si en el negocio participa o no intermediario de seguro y el nivel aplicable de comisión por su labor, al igual que el monto que aplicará la institución financiera por la gestión de administración y recaudo.
 3. Objetividad en la selección del asegurador. Las instituciones financieras deberán utilizar, para la selección de las propuestas, criterios en materia patrimonial y de solvencia, coberturas, precios e idoneidad de la infraestructura operativa que le coloque a su disposición la entidad aseguradora y será responsable de evitar el empleo de prácticas discriminatorias, relacionadas con situaciones distintas a las vinculadas directamente con la capacidad patrimonial y técnica de la entidad aseguradora proponente.
 4. Elección de aseguradora de parte del deudor. Cuando la institución financiera escoja a más de una entidad aseguradora como oferentes del amparo, sólo el deudor asegurado podrá elegir a su arbitrio, la que en su caso asumirá la cobertura del riesgo.
 5. Periodicidad. El procedimiento de selección de que trata este artículo deberá efectuarse periódicamente, cuando menos una vez cada dos (2) años."
- Protección a la libre concurrencia de oferentes para la contratación de pólizas de seguro en instituciones financieras por cuenta de sus deudores.

Las Instituciones financieras tomadoras de seguros por cuenta de sus deudores en créditos diferentes a aquellos asociados a garantías hipotecarias o leasing habitacional.

De conformidad con el numeral 2 del art. 100 del EOSF y en concordancia con el art. 2.36.2.1.1. del Decreto 2555 de 2010 las instituciones financieras que actúen como tomadoras de seguros, por cuenta de sus deudores, deben adoptar procedimientos de contratación que garanticen la libre concurrencia de oferentes, debiendo sujetar dichos procedimientos a los criterios de igualdad de acceso e

información, objetividad en la selección de la entidad aseguradora, periodicidad y elección de la aseguradora por parte del deudor contemplados en el mencionado art. del Decreto 2555 de 2010.

La información relacionada con el cumplimiento de dichos procedimientos de contratación, tales como los mecanismos de amplia difusión a través de los cuales se invitará a presentar propuestas a las entidades aseguradoras autorizadas para explotar el correspondiente ramo, la periodicidad con la cual se empleará dicho procedimiento, las actas que se elaboren, entre otra información, debe estar debidamente documentada en medios idóneos y verificables.

1.2. OBJETO

El Banco GNB SUDAMERIS está interesado en seleccionar una o varias compañías de seguros legalmente establecidas y autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con las cuales contratará la adquisición de las pólizas de Vida Grupo Deudores, que ampare la vida o la incapacidad total y permanente de los deudores que tengan créditos de libranzas, ya sean actualmente o los otorgados en el futuro por el Banco, en los términos que se detallan en cada uno de los Anexos de Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias de las pólizas a adquirir.

1.3. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

La presente invitación y el o los contratos a suscribirse como resultado de la misma, estarán sometidos a la legislación y jurisdicción colombianas y se rigen por las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio y demás normas que la complementen, modifiquen o reglamenten y por las normas civiles y comerciales que regulen los servicios objeto de la invitación.

1.4. CONDICIONES PARA PARTICIPAR

Podrán participar en esta invitación todas las compañías aseguradoras que se encuentren legalmente constituidas y establecidas en Colombia, en forma independiente o constituyendo consorcios o uniones temporales o cualquier tipo asociativo reconocido por la ley, que cuenten con la autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia para operar el ramo de Vida Grupo Deudores

Quienes pretendan participar en la presente invitación deberán manifestar bajo la gravedad de juramento, en la carta de presentación de la propuesta no hallarse incurso en las causales de incompatibilidad e inhabilidad establecidas por la ley.

1.5. DESCRIPCIÓN DE LAS PÓLIZAS A CONTRATAR

1.5.1. El seguro a contratar corresponde a las pólizas de vida grupo deudores que amparen la vida o la incapacidad total y permanente de los deudores que tengan créditos de libranzas actualmente o los otorgados en el futuro por el BANCO GNB SUDAMERIS,.

Para las pólizas de Vida Grupo Deudores de los créditos libranza, en el **Anexo No. 6 - Información de Asegurados y Saldos de Cartera**, se presenta composición de los créditos por rangos etarios con saldo de cartera mayo de 2018.

1.5.2. SINIESTRALIDAD

En el **Anexo No. 4 – Siniestralidad del Seguro de Vida Grupo Deudores por Libranza Créditos**, se presentan los reportes correspondientes al resultado de siniestralidad del BANCO GNB SUDAMERIS correspondiente a los últimos (2) dos años de vigencia de la póliza objeto del presente proceso.

1.6. VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS Y VIGENCIA DE LOS CONTRATOS

La vigencia técnica de las pólizas de seguros a contratar, será por el término de dos (2) años, a partir de las cero (00:00) horas del 1º de Agosto de 2018, con expedición anual y revisión de tasa para la segunda anualidad, acorde con la tabla establecida en el Anexo No 2, utilizada en proporción a la siniestralidad anual presentada por cada una de las pólizas de vida grupo deudores durante el período contratado.

No obstante, el BANCO GNB SUDAMERIS, se reserva el derecho de hacer uso de las cláusulas de revocación en los términos estipulados por el Código de Comercio pudiendo dar por terminado total o parcialmente su vínculo con la aseguradora en cualquier momento y en los términos de la Ley.

CAPÍTULO II

2. INFORMACIÓN GENERAL Y PLAZOS DEL PROCESO

CRONOGRAMA

2. ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA LÍMITE
Publicación en un diario de amplia circulación.	26 de junio de 2018
Fecha de apertura y retiro de los pliegos de condiciones, previa Manifestación de Interés	27 de Junio de 2018 en Enviando carta de interés en participar al Correo electrónico: polizas@gnbsudameris.com.co
Fecha máxima para formular consultas	Del 27Junio al 3 Julio de 2018
Fecha límite para responder las preguntas formuladas por parte de los proponentes	6 de Julio de 2018
Expedición y retiro de adenda	9 de Julio de 2018 en la oficina de Recursos Físicos del BANCO GNB SUDAMERIS ubicados en la Carrera 8 No 15-42 piso 4
Cierre de la invitación (fecha de entrega de propuestas)	12 de julio de 2018 a las 11:00 a.m. en la Presidencia del BANCO GNB SUDAMERIS ubicada en la Carrera 7 No 75-85/87 Piso 11 Bogotá D.C
Plazo de evaluación	Del 13 al 17 de julio de 2018
Entrega de resultados de evaluación al Banco GNB Sudameris	19 de julio de 2018
Adjudicación	26 de julio de 2018
Fecha de expedición y entrega de la póliza	30 de julio de 2018
Fecha de inicio de vigencia	1 de agosto de 2018 a las 00:00 horas

2.1. PUBLICACIÓN EN DIARIO DE AMPLIA CIRCULACIÓN

De acuerdo con el cronograma establecido, el BANCO GNB SUDAMERIS conforme a lo previsto en el Decreto No. 673 de 2014, informa mediante diario de amplia circulación nacional, el interés de contratar las Pólizas de Vida Grupo Deudores, que ampara a sus clientes de "Créditos de Libranza",

2.2. APERTURA Y CIERRE DE LA INVITACIÓN A COTIZAR

Los interesados a participar en el proceso, deberán presentar sus propuestas el día señalado en el cronograma de la presente invitación pública, en la oficina de la Presidencia del BANCO GNB SUDAMERIS ubicada en la Carrera 7 No 75-85/87 Piso 11 Bogotá D.C, única dependencia.

La hora señalada se verificará de conformidad con la hora legal Colombiana

Las propuestas que llegaren después de la fecha y hora indicada, serán devueltas al proponente sin abrir.

2.3. CONSULTA Y ENTREGA DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Los pliegos podrán ser entregados vía correo electrónico a las compañías aseguradoras que Manifiesten Interés en Participar, al siguiente correo electrónico:

polizas@gnbsudameris.com.co

2.4. VALOR DE LOS PLIEGOS DE CONDICIONES

Los pliegos de condiciones serán gratuitos para todas las aseguradoras interesadas en participar en el proceso de licitación

2.5. PREGUNTAS DE LOS PROPONENTES

Si los proponentes encontraren discrepancias u omisiones en éste documento o tuvieran dudas acerca de su significado o interpretación, deberán dar a conocer sus aclaraciones por escrito al BANCO GNB SUDAMERIS, mediante el envío de inquietudes al correo electrónico polizas@gnbsudameris.com.co máximo hasta el día señalado en el cronograma de la presente invitación. Las respuestas a dichas observaciones se realizarán a través de la Dirección de Recursos Físicos.

El BANCO GNB SUDAMERIS dará respuesta por escrito, con copia a cada participante, antes de la fecha señalada en el cronograma de la presente Invitación.

2.6. CIERRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN

En la fecha y hora señalada en el cronograma para el cierre se dejará constancia en un acta o documento que contenga:

- a. Nombre del proponente
- b. Número de folios del original
- c. Valor de la propuesta
- d. Compañía aseguradora que expidió la garantía de seriedad de la propuesta, número, valor asegurado y vigencia de la misma.
- e. Las solicitudes de retiro de propuestas, si las hubiere, efectuadas en la forma prevista en el pliego de condiciones.
- f. Y las observaciones a que haya lugar.

El documento será suscrito por el funcionario encargado del Banco para tal propósito y por los proponentes que asistan.

Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora prevista en el cronograma de actividades del presente proceso, NO SE RECIBIRÁN.

2.7. ADJUDICACIÓN

La adjudicación del o los contratos o la declaratoria de desierta de la invitación, se hará en el plazo establecido en el cronograma de actividades de la presente invitación pública o de sus prórrogas si las hubiere.

Para la adjudicación del contrato se tendrán en cuenta sólo las propuestas que se ciñan a los requisitos establecidos en el presente pliego de condiciones.

El acto de adjudicación se hará mediante comunicación dirigida al proponente seleccionado. También se comunicará a los no favorecidos dentro de los siguientes siete (7) días calendario a la adjudicación.

En ningún caso, la (s) compañía (s) aseguradora (s) seleccionada, podrá (n) hacer cesión total o parcial del contrato a otra u otras compañías aseguradoras, sin previa y expresa autorización del BANCO GNB SUDAMERIS.

2.8. DECLARATORIA DE DESIERTA



El BANCO GNB SUDAMERIS se reserva el derecho de declarar desierta la invitación, y así lo comunicará a los proponentes.

2.9. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El BANCO GNB SUDAMERIS no será responsable, ni asumirá costo alguno, por los gastos en que incurra cualquiera de los proponentes en la preparación y presentación de la oferta.

2.10. CORREDOR DE SEGUROS

La compañía o compañías de seguros a quien(es) se adjudique la presente invitación se compromete(n) a reconocer y a aceptar como asesores y/o intermediarios de seguros de EL BANCO a **AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A. CORREDORES DE SEGUROS**, quien tiene una comisión del 5.5% sobre el total de las primas facturadas durante el periodo contratado, sus renovaciones o prórrogas.

2.11. REMUNERACIÓN POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE RECAUDO DE PRIMAS DE SEGUROS

Los proponentes deberán incluir en la propuesta una suma mínima equivalente al **15% incluido IVA**, de las primas efectivamente recaudadas, como honorarios que se le reconocerá al BANCO por las labores de gestión administrativa y recaudo de primas.

2.12. CONDICIONES DE LAS OFERTAS

El contenido de la oferta será de carácter reservado y no se permitirá a los representantes de los oferentes ni a terceros efectuar inspección alguna a la misma.

Después de entregada la oferta, no se permitirá el retiro total o parcial de los documentos que la componen por parte del mismo proponente.

Las ofertas deberán ser definitivas y tener una validez mínima de **noventa (90) días calendario**, contados a partir de la fecha del cierre de la invitación, lo cual deberá ser señalado expresamente en la carta de presentación de la propuesta que se encuentra en el **Anexo No. 1 – Carta de Presentación de la Propuesta**, del presente pliego de condiciones.



El BANCO GNB SUDAMERIS podrá solicitar por escrito aclaraciones o información adicional a la contenida en la propuesta, en forma individual, a cada uno de los proponentes.

Los proponentes deberán indicar claramente la dirección de correo electrónico, y nombre de las dos (2) personas autorizadas para solicitar o remitir la correspondencia relativa a esta invitación.

2.13. CAPACIDAD PARA CONTRATAR

El BANCO GNB SUDAMERIS puede celebrar contratos con las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes.

Las aseguradoras deberán acreditar que se encuentran debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

2.14. TERMINACIÓN ANTICIPADA

El BANCO GNB SUDAMERIS podrá dar por terminado el contrato, cuando sobrevenga cualquiera de los siguientes eventos:

1) Incapacidad financiera de la Compañía Aseguradora, la cual se podrá presumir por el BANCO GNB SUDAMERIS:

- a) Al declarársele en liquidación forzosa de uno de ellos o de ambos;
- b) Al ser intervenido (s) por autoridad competente;
- c) Al retrasarse en el pago de sus obligaciones laborales;
- d) Al ser embargado (s) judicialmente, siempre que dicho embargo afecte la ejecución del presente contrato y,
- e) En los demás casos autorizados por la ley.

2) Si llegare a sobrevenir, durante la vigencia del contrato, inhabilidad o incompatibilidad con el corredor o con la Compañía de Seguros, de acuerdo con el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

2.15. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

En materia de inhabilidades e incompatibilidades, el régimen aplicable será el previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en particular en su Artículo 77., en la carta de presentación de la propuesta el Representante

Legal deberá manifestar bajo la gravedad del juramento que la(s) Aseguradora(s) oferente(s) no se halla(n) incurso(s) en este régimen.

2.16. OTROS DOCUMENTOS

Igualmente hacen parte del proceso de contratación que se está adelantando:

- El presente documento de invitación, con sus respectivos anexos.
- Las comunicaciones aclaratorias cruzadas entre el BANCO GNB SUDAMERIS y los proponentes.
- Las adendas y los anexos modificados durante el proceso.
- La oferta y documentos anexos presentados por los proponentes.
- Los contratos de seguros que se suscriban.
- Todos aquellos documentos no especificados anteriormente y empleados durante el proceso.

2.17. CAUSALES DE NO CONSIDERACIÓN DE OFERTAS

Se tendrá como motivo para no considerar una oferta, la ocurrencia de uno o cualquiera de los siguientes eventos:

- Cuando la propuesta se presente extemporáneamente, se envíe por correo, o se deje en un lugar distinto al indicado en este pliego, salvo lo previsto en los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia.
- La no aceptación de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, exigidas en los Términos de Referencia, es decir los contemplados en el **Anexo No. 2** del presente pliego de condiciones.
- La presentación de varias propuestas por parte del mismo proponente por sí o por interpuesta persona, o la participación de una misma persona en más de una propuesta.
- Cuando la información suministrada por el proponente, contenida en los documentos y certificados anexos a la propuesta no se ajuste a la realidad o se evidencie falsedad.
- Si el proponente se encuentra incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
- Cuando el proponente no adjunte la carta de presentación de la propuesta o la misma no se encuentre debidamente firmada por el proponente, o por la persona debidamente designada para representarlo.

- En el evento en que cualquier oferente trate de interferir, influenciar, informarse indebidamente o determinar en algún sentido la actuación de la administración sobre el análisis y evaluación de las ofertas o adjudicación



CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El BANCO GNB SUDAMERIS se reserva el derecho de asignar la contratación descrita en el presente documento de invitación, o de no realizar asignación alguna.

3.1. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

La oferta debe ser dirigida según cronograma a la Presidencia del BANCO GNB SUDAMERIS ubicada en la Carrera 7 No 75-85/87 Piso 11 Bogotá D.C en original, dos copias y CD, en sobre cerrado, marcado con el nombre "INVITACIÓN PÚBLICA No 002 DE 2018", a más tardar el día y hora señalados en el cronograma de la presente invitación pública.

NOTA: No se aceptarán propuestas enviadas por correo, ni entregadas en el puesto de recepción de correspondencia o cualquier otra dependencia distinta a la determinada por el BANCO GNB SUDAMERIS para el presente proceso.

En el evento de presentarse discrepancia entre el original y la copia, primará el original.

Las propuestas deben presentarse sin tachaduras, borrones o enmendaduras que den lugar a interpretaciones erróneas, ambiguas o que impidan su evaluación.

El original, las dos copias y el CD, deben depositarse en sobres cerrados y separados, debidamente rotulados en su parte exterior, de la siguiente manera:

BANCO GNB SUDAMERIS
Dirección (Carrera 7 No 75-85/87 Piso 11 Bogotá D.C)
Presidencia
Bogotá D.C.
Propuesta de la Invitación a Cotizar Póliza de Seguro de
Deudores Libranzas
Original o Copia

- Los documentos deberán presentarse en el orden descrito en el presente pliego de condiciones con su índice para facilitar la evaluación de la propuesta.

- La propuesta debe presentarse en forma clara, diligenciada en medio físico y sin enmendaduras o borrones. Cualquier corrección para ser considerada, debe ser aclarada por el proponente en la misma propuesta y estar suscrita por su Representante Legal. Dichas correcciones en todo caso no deben dar lugar a interpretaciones que puedan generar dudas sobre la calificación de las propuestas, evento en el cual se tendrán por no realizadas.
- En caso de divergencia entre la información presentada en la propuesta original y sus copias, prevalecerán los datos e información contenida en el original.
- La propuesta debe contener un índice de información sobre los capítulos y documentos que integran la misma.
- La propuesta deberá presentarse en idioma castellano.
- El proponente dará respuesta a los numerales del pliego de condiciones en el mismo orden indicado en éste.
- El(los) proponente(s), deberá(n) presentar la especificaciones técnicas mínimas de su propuesta en un capítulo aparte, con el fin de facilitar la respectiva evaluación.

Todos los gastos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones que se causen con ocasión de la suscripción y ejecución del contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, serán por cuenta del contratista.

3.2. DILIGENCIAMIENTO DE LOS ANEXOS

Todos los anexos que el presente documento indique deben estar debidamente diligenciados.

3.3. VALIDEZ DE LA OFERTA

Las ofertas deberán tener una validez mínima de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. La validez de la oferta se entenderá prorrogada con la ampliación del término de la garantía de seriedad de la oferta.

3.4. VIGENCIA DE LA SOCIEDAD

Las compañías de seguros deben demostrar que el término de duración de la sociedad es como mínimo el plazo de las pólizas y cinco (5) años más.

3.5. ENTENDIMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL OFERENTE

El BANCO GNB SUDAMERIS bajo el más estricto respeto a un tratamiento igualitario a los oferentes, podrá solicitar a todos o a cualquiera de ellos, aclaraciones o información que estime pertinente, con el fin de despejar cualquier punto dudoso, oscuro o equívoco de las ofertas.

El BANCO GNB SUDAMERIS se reserva el derecho de analizar las respuestas de los oferentes en estos casos y de evaluar a su exclusivo juicio, si ellas se ajustan a lo solicitado, o si por el contrario, sobrepasa el alcance de la respectiva petición de aclaración. El BANCO GNB SUDAMERIS tomará las aclaraciones de los oferentes únicamente en los aspectos que satisfagan su interés de aclaración.

En caso que el oferente requerido no dé respuesta a la solicitud de aclaración, El BANCO GNB SUDAMERIS interpretará a su propio y exclusivo juicio, el sentido, alcance o contenido de la oferta en el punto cuestionado. Dicha interpretación obliga íntegramente al oferente.

3.6. OFERTA

El OFERENTE presentará su propuesta que debe ser de carácter obligatorio y vinculante para la aseguradora, la cual debe ajustarse en todos los aspectos a las condiciones del presente documento.

CAPÍTULO IV

4.1. FACTORES DE VERIFICACIÓN.

Una vez efectuada la apertura de las propuestas, el comité evaluador y/o asesor con el apoyo de los Corredores de Seguros procederá a verificar la capacidad jurídica, condiciones de experiencia, técnicas y capacidad financiera de los documentos que las integran, con el fin de verificar el cumplimiento de estos requisitos, de conformidad con lo establecido en el presente pliego de condiciones.

Solamente se encontrarán habilitadas para ser adjudicatarias de la presente invitación, las Aseguradoras debidamente inscritas y autorizadas ante la Superintendencia Financiera de Colombia para otorgar las coberturas objeto de su oferta.

Son factores de verificación que debe cumplir la propuesta:

FACTORES	CUMPLIMIENTO
VERIFICACIÓN JURÍDICA	HÁBIL O NO HÁBIL
VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA	HÁBIL O NO HÁBIL
VERIFICACIÓN TÉCNICA	HÁBIL O NO HÁBIL
VERIFICACIÓN FINANCIERA	HÁBIL O NO HÁBIL

El BANCO comprobará según la evaluación realizada por el Corredor de seguros la exactitud de la información consignada en cada propuesta y podrá solicitar en cualquier momento las aclaraciones que considere pertinentes, dichas aclaraciones y demás solicitudes que para efecto de la verificación realice el BANCO, deberán ser resueltas por el oferente hasta la adjudicación.

La verificación de la información contenida en los documentos aportados con la propuesta, se realizará en relación con los requisitos exigidos en el pliego de la Invitación, en consecuencia es necesario e indispensable consignar y adjuntar toda la información detallada que permita su análisis.

En la propuesta, si existe discrepancia entre la información, tenor literal, cifras, ofrecimientos y la documentación aportada, el BANCO, se abstendrá de realizar cualquier tipo de interpretación, razón por la cual se calificará como **NO HÁBIL**.

4.2. VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD JURÍDICA

El informe jurídico no tiene ponderación alguna, se trata del estudio y verificación que se realizará para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos de la ley y del pliego de condiciones, estableciéndola **HÁBIL o NO HÁBIL**.

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXPERIENCIA

El informe de experiencia no tiene ponderación alguna, se trata del estudio y verificación, para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos de la ley y del pliego de condiciones, estableciéndola **HÁBIL o NO HÁBIL**.

4.4. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS

El informe técnico no tiene ponderación alguna, se trata del estudio y verificación, para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos del pliego de condiciones, estableciéndola **HÁBIL o NO HÁBIL**.

4.5. VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA

El informe financiero no tiene ponderación alguna, se trata del estudio que debe realizar para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos de la Ley y del pliego de condiciones, estableciéndola **HÁBIL o NO HÁBIL**.

4.6. DOCUMENTOS JURÍDICOS HABILITANTES

4.6.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El proponente deberá diligenciar el modelo de Carta de Presentación de la propuesta **Anexo No. 1** del presente pliego de condiciones, en el cual se indica la información que cada proponente debe manifestar y cumplir en caso de ser favorecido con el contrato correspondiente.

La carta de presentación de la propuesta debe estar debidamente firmada por el Representante Legal de la Sociedad o del Consorcio o Unión Temporal.

Cuando el proponente no adjunte la carta de presentación de la propuesta o la misma no se encuentre debidamente firmada la persona debidamente designada para representarlo, incurrirá en causal de NO ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA.



Si quien suscribe la propuesta es gerente de alguna sucursal el oferente, deberá acompañar el certificado respectivo, en donde se acredite la Representación Legal de la Compañía Aseguradora.

4.6.2.GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

Para garantizar la seriedad de la oferta, cada proponente deberá constituir a favor del BANCO GNB SUDAMERIS una garantía bancaria, o una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, a favor de particulares, por valor de \$500.000.000, y con una vigencia de Noventa (90) días contados a partir de la fecha y hora de cierre de la invitación, o del vencimiento de sus prórrogas. Igualmente se debe adjuntar el recibo de pago correspondiente a la prima por concepto de seguro de la respectiva póliza.

La póliza deberá ser otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, diferente a aquella o aquellas que presenten la oferta.

En el evento de presentación conjunta de propuestas, la garantía de seriedad deberá expedirse a nombre de todos los integrantes del consorcio o de la unión temporal según sea el caso.

En el evento de prórroga en el plazo de adjudicación, o para la emisión y suscripción de las pólizas, el adjudicatario deberá ampliar por el período de la prórroga la garantía de seriedad, sí la vigencia inicial no cubre este nuevo término.

Si los documentos no se anexaren o estos presentaren deficiencia(s) el proponente deberá subsanar y/o aportar el documento respectivo dentro del plazo establecido al requerimiento que le efectúe el BANCO.

4.6.2.1. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

La aseguradora seleccionada, deberá constituir a nombre del BANCO GNB SUDAMERIS, garantía única de cumplimiento que cubra los siguientes amparos:

- Calidad del Servicios: por el 10% del valor del contrato, por el termino de ejecución y cuatro meses mas
- Cumplimiento: por el 10% del valor del contrato, por el termino de ejecución y cuatro meses mas

- Pago de prestaciones sociales: por el 5% del valor del contrato por el termino de ejecución y tres años más

4.6.3.CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO

Si el proponente es una persona jurídica nacional, deberá comprobar su existencia y representación legal mediante certificado expedido dentro de los 30 días calendario anteriores al cierre de este proceso, por la Cámara de Comercio correspondiente.

En el certificado debe constar:

- **Objeto social:** Debe contener la expedición de seguros.
- **Duración de la persona jurídica:** La cual no puede ser inferior al plazo establecido para la ejecución del contrato y dos (2) años más, contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Selección.

En el evento en que el contenido del Certificado de Existencia y Representación Legal, haga remisión a los estatutos de la sociedad para establecer las facultades del Representante Legal, el oferente anexará copia de la parte pertinente de dichos estatutos y si de éstos se desprende que hay limitación para presentar la propuesta, se adjuntará la autorización específica y expresa del órgano competente para participar en este proceso y suscribir el contrato en caso de resultar seleccionado.

Las personas jurídicas miembros de Consorcios y Uniones Temporales, deberán comprobar su existencia y representación mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio correspondiente.

4.6.4.CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado de constitución y representación, así como de la vigencia de inscripción del proponente como Compañía de Seguros, expedido dentro de los treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

El proponente deberá anexar el correspondiente certificado sobre constitución, representación legal y autorización para operar el ramo de seguro para el cual presente oferta.

El no estar acreditado el proponente por la Superintendencia Financiera de Colombia en los términos del presente numeral al momento del cierre, dará lugar al rechazo jurídico de la oferta.

4.6.5.CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

Cuando la propuesta se presente en cualquiera de estas modalidades de asociación, el proponente deberá presentar el documento idóneo, el cual debe:

- a) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal.
- b) Señalar las reglas básicas que regulan su relación.
- c) Para el caso de la unión temporal, los términos y extensión de la participación en la propuesta y en las obligaciones derivadas del objeto y de la ejecución del contrato, las cuales no podrán modificar sin el consentimiento previo y escrito del BANCO.
- d) Manifestar su responsabilidad de manera clara y expresa, sobre todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y de la ejecución del contrato.
- e) Cuando se trate de miembros de consorcio la responsabilidad es solidaria e ilimitada.
- f) Tratándose de miembros de unión temporal la responsabilidad es solidaria por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación (porcentaje o extensión) en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.
- g) Si en el documento de conformación de la Unión Temporal, no se expresa el porcentaje de participación o la extensión de la responsabilidad de cada uno de los integrantes de la Unión, se le dará el tratamiento de un consorcio y si llegare el caso de aplicación de sanciones por parte del BANCO éste las impondrá por igual a cada uno de los integrantes.

Indicar el término de duración, el cual no debe ser inferior a la vigencia del contrato objeto del presente proceso y dos (2) años más.

- h) Deberá designar el Representante del Consorcio o Unión Temporal y su suplente, quién suscribirá la propuesta y el contrato, de resultar adjudicatario.
- i) Acreditar la existencia y representación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones.
- j) Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación entre los integrantes que conforman el Consorcio o la Unión Temporal. Cuando se trate de cesión a un tercero, se requerirá previa autorización del BANCO en este evento el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente.
- k) Suscribir el documento por cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.

NOTA: Los integrantes del consorcio o unión temporal indicarán que el documento de conformación no tiene adiciones o modificaciones que varíen los términos y condiciones que en el mismo se expresan.

En el caso de, Uniones Temporales o Consorcios se deberá anexar el correspondiente documento de constitución conforme al modelo **ANEXO No. 10.**

4.6.6.AUTORIZACIÓN PARA PROPONER Y CONTRATAR

Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del Presupuesto total de la presente invitación. En el caso de los Consorcios o Uniones Temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del Presupuesto total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en los Artículos 1.568, 1.569 y 1.571 del Código Civil.

4.6.7.RUT - REGISTRO UNICO TRIBUTARIO

Los proponentes deberán acreditar su inscripción en el Registro Único Tributario - RUT, mediante el certificado expedido por la DIAN.

Si el oferente no presenta con su oferta copia del Registro Único Tributario RUT, el BANCO, requerirá al proponente a fin de que la aporte dentro del plazo que le señale para el efecto.

4.6.8.CERTIFICADO APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Y CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES

El proponente debe presentar certificación expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal, si por ley está obligado a tenerlo, mediante la cual constate que se encuentra al día en el pago de sus obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, en relación con los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso.

Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá presentar esta certificación.

Si el oferente se encuentra en mora en el pago de sus obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, la propuesta será rechazada.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

Adicionalmente, el proponente adjudicatario deberá presentar, para la suscripción del respectivo contrato, la certificación donde se acredite el pago correspondiente a la fecha de suscripción del mismo, so pena de hacerse efectivo el amparo de seriedad de la oferta.

4.6.9.CONFIDENCIALIDAD

EL BANCO incorporará al contrato obligaciones de confidencialidad. Por las obligaciones de confidencialidad, el contratista se comprometerá a no comunicar a terceros información confidencial del BANCO, y a evitar que sus empleados o subcontratistas divulguen la información que hayan conocido por su calidad de tales.

4.7. DOCUMENTOS DE EXPERIENCIA HABILITANTES

4.7.1. CERTIFICACIONES DE PROGRAMAS SIMILARES

Las Aseguradoras deberán presentar hasta cinco (5) certificaciones expedidas por clientes del Sector financiero, en el ramo de Vida Grupo Deudores, orientadas a demostrar su experiencia en los últimos 10 años en el manejo de pólizas de vida grupo Deudores. La sumatoria de primas de una (1) hasta cinco (5) certificaciones debe ser mínimo de \$20.000.000.000,00.

El proponente podrá presentar certificaciones de clientes públicos **y/o** privados que cumpla con los siguientes requisitos:

- Razón social de los clientes.
- En caso de tratarse de pólizas en las cuales el proponente participe en Unión Temporal o Consorcio, deberá indicar el valor de la prima e I.V.A. correspondiente a su participación o si se indica la prima total, deberá señalar el porcentaje de participación respectivo. De lo contrario, no se tomará en cuenta la certificación.
- Mencionar el valor, objeto y cumplimiento de los mismos.

4.7.2. CERTIFICACIONES DE PAGO DE SINIESTROS

Las Aseguradoras deberán presentar hasta tres (3) certificaciones expedidas por clientes del sector financiero, orientadas a demostrar su experiencia en la atención de siniestros de vida grupo Deudores, ocurridos y pagados en los últimos 10 años, de clientes actuales o con los cuales ya haya finalizado su relación contractual. La sumatoria total de siniestros atendidos para ser consideradas por las tres (3) certificaciones en conjunto debe ser mínimo de \$3.000.000.000,00.

El proponente podrá presentar certificaciones de clientes públicos y/o privados y cumplan los siguientes requisitos:

Razón social de los clientes.

Indicar de forma global ramo, valor total de los siniestros indemnizados, así como el/los periodo/s de vigencia en los que se pagaron los siniestros

Se aclara que no es necesario presentar relación sucinta uno a uno de siniestros, sino un total que cumpla con los datos mínimos solicitados

4.8. DOCUMENTOS TÉCNICOS HABILITANTES

Para efectos de considerar hábil la propuesta en este factor, el proponente deberá presentar la información que se solicita a continuación, so pena de ser considerada no hábil para continuar en el proceso.

4.8.1.EJEMPLARES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS

El proponente deberá adjuntar los ejemplares de la póliza para las cuales presenta oferta.

El oferente deberá presentar con su propuesta, copia de las condiciones generales que serán aplicables al contrato que llegue a suscribirse, las cuales no podrán ser modificadas unilateralmente por la aseguradora, excepto que las mismas vayan en beneficio del BANCO. Se aclara que las condiciones técnicas básicas obligatorias del Anexo No 2, prevalecen sobre los condicionados generales presentados como ejemplares de las pólizas para cada uno de los ramos.

No se aceptarán textos que incluyan obligaciones del asegurado para con los reaseguradores o corredores de reaseguro, al igual que no se aceptarán textos en inglés o en cualquier otro idioma distinto al castellano.

NOTA: Las condiciones generales presentadas por el proponente tendrán vigencia durante el plazo de la adjudicación y en consecuencia no podrán ser variadas ni modificadas por el proponente, ni por el adjudicatario durante la ejecución del contrato, salvo que los cambios o modificaciones sean benéficas para el BANCO, y se incorporarán mediante anexo a la póliza o pólizas que sean del caso.

4.8.2.PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y ATENCIÓN DE SINIESTROS

El proponente deberá señalar el término de respuesta y los documentos exigidos para la reclamación en caso de siniestro en el ramo de vida grupo deudores para los cuales presente oferta, sin que sean admitidos documentos no pertinentes para cumplir con las obligaciones señaladas en el artículo 1077 del Código de Comercio para el asegurado y el número de días dentro de los cuales se efectuará el pago o repondrá el bien.

El proponente deberá tener en cuenta que el plazo máximo que podrá ofrecerse para el pago de los siniestros será dentro del mes siguiente a la

fecha en que la Entidad o el beneficiario formalicen el siniestro, acorde con lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio.

NOTA 1: El proponente deberá indicar en qué casos, de manera concreta (indicar uno a uno), se solicitará la participación de los ajustadores, advirtiéndole que en el evento de ser nombrados de mutuo acuerdo, el ajustador deberá informar por escrito y de manera quincenal al BANCO a través del intermediario de seguros, los avances de la reclamación. Si el ajustador es nombrado directamente por la Aseguradora, la obligación de informar quincenalmente sobre el avance de la reclamación, a través del intermediario de seguros, es del Asegurador.

NOTA 2: El proponente deberá expresar los documentos que debe aportar el asegurado para efectos de girar o entregar los recursos derivados de una indemnización reconocida por la Aseguradora, los cuales NO PODRÁN ser tomados como documentos mínimos para el reconocimiento del siniestro ni ser un obstáculo para el pago de la indemnización, siendo procedente la aplicación de las sanciones de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, en cuanto al no pago dentro del mes siguiente a la demostración de la ocurrencia y la cuantía de la pérdida.

4.8.3. INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El proponente deberá presentar un organigrama de la compañía y de la oficina que tendrá a su cargo la administración y manejo del contrato de seguros, en los que refleje la organización del proponente o de cada uno de sus integrantes si son proponentes plurales.

La estructura requerida mínima es:

- Director o responsable de la atención.
- Responsable de la expedición de la póliza.
- Responsable del proceso de suscripción.
- 2 Responsable de la atención de los siniestros, una de ellas ubicada en las oficinas del Banco y una en las oficinas de la Aseguradora.
- Responsable de cartera.

Antes del inicio de la vigencia técnica de la póliza, el proponente ADJUDICATARIO deberá presentar un documento en virtud del cual, relacione las sucursales o agencias en donde presta sus servicios, indicando el nombre, dirección y teléfono de la persona representante de la oficina.

4.8.4.CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

Las condiciones Técnicas Básicas Obligatorias de las pólizas de Vida Grupo Deudores, se encuentran contenidas en el ANEXO No. 2, del pliego de condiciones y corresponden a los términos de las coberturas, cláusulas y demás condiciones particulares mínimas exigidas por el BANCO, que por sus especiales características requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no puede obviarse y por lo tanto los proponentes deben con base en éstas formular sus ofertas.

Las condiciones establecidas en el ANEXO No. 2, no requieren ser adjuntadas a la oferta que se presente y, por lo tanto, el BANCO entenderá ofrecidas dichas condiciones con la sola presentación de la propuesta, tal como se manifiesta en el ANEXO No. 1 Carta de Presentación de la Propuesta. En el evento en que un proponente incluyera en su oferta el ANEXO No. 2, sus condiciones y contenido no serán revisados, ni serán tenidos en cuenta, aspecto que declara y acepta el proponente con la sola presentación de su oferta y lo manifiesta en la carta de presentación de la oferta.

En todo caso, y considerando que las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias de la póliza de Vida Grupo Deudores establecidas en el ANEXO No. 2, corresponden a condiciones obligatorias de carácter particular, en caso de existir discrepancia entre éstas y cualquiera de los textos de la oferta o de las pólizas, clausulados generales, certificados y/o demás documentos contenidos en la propuesta, las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias del ANEXO No. 2 prevalecerán sobre cualquier información y/o condición.

4.9. DOCUMENTOS FINANCIEROS HABILITANTES

Los proponentes deberán suministrar Información financiera, según el **Anexo No. 5 – Aspectos Financieros y de Solvencia**, incluyendo Estados Financieros con corte a diciembre 31 de 2017.

La información que se solicita para fines de la presente invitación en los puntos inmediatamente anteriores, podrá ser verificada por el BANCO GNB SUDAMERIS y en caso de encontrarse inconsistencias, la propuesta será rechazada

4.9.1. INFORMACIÓN ADICIONAL

Los proponentes deberán presentar el cálculo **Liquidez, Nivel de Endeudamiento sin Reservas, Capital de trabajo y exceso del Patrimonio Adecuado** a Diciembre de 2017.

INDICADORES FINANCIEROS REQUERIDOS			
NOMBRE	DEFINICION	RELACION REQUERIDA	VALOR
LIQUIDEZ	Activo Ctte/Pasivo Ctte.	$\geq$	<u>1.0</u>
RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO	(Pasivo Total - /Activo Total)*100	$\leq$	<u>93%</u>
CAPITAL DE TRABAJO	Activo Ctte - Pasivo Ctte.	$\geq$	\$5.000.000.000
EXCESO DEL PATRIMONIO ADECUADO	Patrimonio técnico - Patrimonio adecuado= Exceso o Defecto.	$\geq$	Positivo

Nota 1: Para la determinación de los indicadores financieros en el caso de los Consorcios o Uniones Temporales, se sumarán las variables, que se utilizan para el cálculo de dichos indicadores, correspondientes a cada uno de sus integrantes y sobre los totales se obtendrá el índice del Consorcio o Unión Temporal.

CAPITULO V

5. FACTORES DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

La evaluación de las propuestas se efectuará dentro del término señalado en el CRONOGRAMA DEL PROCESO establecido en el presente Pliego de Condiciones.

Dentro de ese término, el BANCO, a través del Comité Evaluador y/o Asesor de la Entidad, con la colaboración de los Corredores de Seguros, efectuará los estudios necesarios para la evaluación de las propuestas y El BANCO podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones y explicaciones que estime indispensables.

Cuando a juicio del BANCO el plazo para la verificación y evaluación de las propuestas, no permita concluir el proceso de selección, éste podrá prorrogarlo hasta por un término no mayor a la mitad del inicialmente señalado.

La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, podrán ser solicitados por el Banco en cualquier momento, hasta la adjudicación.

Todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, podrán ser solicitados por el BANCO en cualquier momento, hasta la adjudicación, para efectuar un adecuado estudio y verificación, el BANCO invita a los oferentes para que en el evento de que sea necesario presentar tales requisitos, ello se haga antes de la adjudicación del proceso.

El BANCO analizará las respuestas de los oferentes a las aclaraciones solicitadas, reservándose el derecho de evaluar a su exclusivo juicio, si ellas se ajustan a lo solicitado, o si por el contrario, sobrepasan el alcance de la respectiva petición de aclaración. El BANCO tomará las aclaraciones de los oferentes únicamente en los aspectos que satisfagan su interés de aclaración.

De no ser atendida por el proponente oportunamente la solicitud que en tal sentido le efectúe el BANCO, se entenderá que el oferente carece de voluntad de participación y su propuesta será rechazada.

El BANCO procederá a efectuar la evaluación y calificación de las propuestas, cuando hayan sido habilitadas jurídicas, financieras, en experiencia y técnicamente y hayan presentado oferta económica.

Las ofertas serán evaluadas aplicando los mismos criterios para todas ellas, en cumplimiento a lo dispuesto por el decreto 673 de 2014, realizando una selección objetiva que le permita a la Entidad asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable y la realización de los fines que busca con este proceso, sobre un total de 1.000 puntos discriminados de acuerdo con los siguientes factores

El BANCO realizará la evaluación con la asesoría permanente del Intermediario de seguros, sobre la oferta de la Aseguradora que mayor puntaje obtenga.

Se aplicará el siguiente criterio:

FACTORES	PUNTAJE TOTAL
FACTOR ECONÓMICO	700
Menor tasa	
FACTOR DE CALIDAD	300
Infraestructura Tecnológica y Servicios Adicionales	
TOTAL	1.000

El máximo puntaje será de 1.000 puntos.

5.1. FACTOR ECONÓMICO

5.1.1. Menor Tasa (700 puntos)

La menor tasa tendrá una calificación de SETECIENTOS (700) puntos y las demás, una calificación proporcional inferior, utilizando una regla de tres simple. Los proponentes deberán tener en cuenta que la vigencia a contratar será de veinticuatro (24) meses para esta póliza.

El BANCO realizará la verificación aritmética de la aplicación de la tasa ofrecida frente a los valores asegurados de los créditos actuales, para un periodo de 24 meses, a fin de determinar si la prima establecida en el resumen económico de la oferta, corresponde al ofrecimiento realizado por el oferente, aclarando que en los casos donde se encuentre diferencias entre el valor propuesto y el valor

que resulte de la verificación, se considerará para la evaluación, el valor que resulte de la verificación de aplicación de la tasa, aspecto que acepta el oferente con sola la presentación de la oferta.

5.2. FACTOR DE CALIDAD (300 puntos)

Para la asignación del puntaje (300 puntos), los oferentes deberán presentar en su oferta los requisitos de los numerales 5.2.1., y 5.2.2., que se describen a continuación:

5.2.1. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

La Aseguradora suministrará al servicio del Banco una plataforma virtual que permita registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular. Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente la operatividad de esta numeral, para ello presentará flujogramas, fotos etc., todo ello que permita apreciar dicho cumplimiento

Igualmente Intermediario de Seguros junto con el Banco procederá a realizar la visita a las instalaciones de los oferentes con el fin de verificar los ofrecimientos en esta materia, en caso de ser necesario.

5.2.2. SERVICIOS ADICIONALES

- Menor tiempo de respuesta en la definición médica del riesgo una vez el solicitante asista al examen médico de asegurabilidad, en horas.
- Menor tiempo en el procedimiento de exámenes médicos de ingreso.
- Red médica de atención exclusiva para el BANCO cuya localización sea cercana a las ciudades donde el Banco hace colocación de sus créditos.
- Capacitación: La Aseguradora deberá realizar mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación con una intensidad mínima de cuatro (4) horas. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente

por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

- Presentación de informes periódicos con relación al comportamiento de la póliza.

En el entendido que los servicios adicionales se relacionan directamente con el manejo del Programa y que van a constituir beneficios para el BANCO, cada uno de los servicios será analizado por el Comité Evaluador, el cual calificará su pertinencia y claridad.

En caso que la Entidad considere que un valor agregado No Cumple con dicha pertinencia y claridad, no le asignará puntaje.

CAPÍTULO VI

CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1. CONTRATO DE SEGUROS

El contrato de seguro objeto de esta Invitación, que para efectos de la misma, está conformado por las pólizas correspondientes, sus condiciones generales, las cláusulas especiales que aparecen en el Anexo No 2 las condiciones particulares respectivas y los anexos y certificados de modificación que se suscriban o emitan. Igualmente hacen parte integrante de los contratos, los servicios que la Entidad determine pactar.

6.2. SUPERVISIÓN

El control y vigilancia en la ejecución de los contratos estará a cargo de la Dirección de Recursos Físicos del BANCO GNB SUDAMERIS.

6.3. CESIÓN

El asegurador no podrá ceder el contrato de seguros sin la aprobación previa, expresa y escrita del BANCO GNB SUDAMERIS., la cual puede ser negada sin necesidad de motivación.

6.4. ESPECIFICACIONES

Harán parte integrante de cada póliza y/o amparo las cláusulas previstas y ofrecidas en el ANEXO 2 y las demás condiciones, cláusulas especiales e información que se consignan en el presente documento.

Igualmente hacen parte integrante de los contratos, las coberturas adicionales ofrecidas y los servicios que el BANCO GNB SUDAMERIS determine pactar.

NOTA: Es obligatorio para la aseguradora entregar informativo de las pólizas para cada deudor, en la cual se informe las coberturas y beneficios con que cada deudor cuenta, así como un directorio telefónico y de correo electrónico donde el deudor puede comunicarse con la aseguradora, para disfrutar de estos beneficios

6.5. MODIFICACIONES

Si durante la ejecución del contrato de seguros se llegare a presentar mejores condiciones en el mercado asegurador, o varíe el interés asegurado por inclusiones o exclusiones de asegurados, tales modificaciones se podrán incorporar en la póliza por mutuo acuerdo, y preferiblemente en caso de exclusiones, la compañía devolverá "en extensiones de vigencia" y/o mediante notas crédito, la prima no causada, si así lo llegase a solicitar el BANCO GNB SUDAMERIS.

6.6. DOMICILIO

Para los efectos de esta Invitación y de los contratos derivados de ella, se tendrá como domicilio la ciudad de Bogotá D. C.



Anexo No. 1 - Carta de Presentación de la Propuesta

Bogotá D.C.,

Señores

BANCO GNB SUDAMERIS

Ciudad

REF.: Invitación Pública No 002 de 2018 para Contratación de Compañía de Seguros - Pólizas de Vida Grupo Deudores Libranzas

Respetados Señores:

El objeto es la contratación de la póliza de Vida Grupo Deudores de Libranza que ampare la vida de los deudores actuales y futuros del Banco GNB SUDAMERIS, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en el Pliego de Condiciones de la Invitación citada en referencia y de conformidad con lo establecido en este documento y los formularios de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene poder legal para firmar y presentar la propuesta
2. Esta propuesta y el o los contratos que se llegasen a celebrar en caso de adjudicación, comprometen totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He estudiado cuidadosamente los documentos de la invitación, incluidos sus adendas, y renuncio a cualquier reclamación por error, omisión, olvido, descuido o errónea interpretación de los mismos.
4. He revisado detenidamente la propuesta adjunta y declaro que no tiene ningún error u omisión.
5. La sociedad que legalmente represento no está impedida para contratar por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en la ley 45 de 1.990 y sus normas concordantes.
6. He recibido la información y las adendas al pliego de condiciones.
7. Que el contenido de la propuesta que presentamos es válido por un término mínimo de noventa (90) días contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma, o del vencimiento de su prórroga, si esta última llegase a presentarse.
8. Que contamos con la capacidad suficiente para ejecutar el contrato que resulte de la presente invitación.

9. Así mismo declaro (amos) que pertenezco (ceмос) al Régimen Tributario, Común o Simplificado.

10. Que en caso de ser aceptada mi (nuestra) propuesta me (nos) comprometo (emos) a firmar el contrato y realizaré (mos) los trámites necesarios para su perfeccionamiento, legalización y ejecución, en el término señalado en el pliego de condiciones.

11. Que acepto (amos) las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias determinadas para el seguro de Vida Grupo Deudores Libranza al cual presentamos nuestra oferta del Anexo No 2.

12. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.

13. Que presento propuesta total.

14. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella de derive.

15. Que me (nos) comprometemos a ejecutar el contrato por el término establecido en la adjudicación de la invitación, a partir de la fecha de su suscripción.

16. Además, manifestamos:

Atentamente:

Razón Social
Nit
Nombre
C.C. No de.....
Dirección
E.mail
Ciudad

Firma

Póliza de garantía de seriedad de la propuesta No..... expedida el
por.....valor del amparo de \$.....

Atentamente,

(NOMBRE COMPLETO DE LA SOCIEDAD)
CIA

(FIRMA Y SELLO DE LA

ANEXO No. 2 Condiciones Técnicas Mínimas Obligatorias

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

<u>1. TOMADOR</u>
Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".
<u>2. ASEGURADOS</u>
Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza
<u>3. BENEFICIARIO</u>
Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.
<u>4. INTERÉS ASEGURABLE</u>
El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.
<u>5. VALOR ASEGURADO</u>
El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.
El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.
<u>6. GRUPO ASEGURABLE</u>
Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.
<u>7. VIGENCIA</u>
Desde las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2018 hasta las 00:00 horas del día 1º de Agosto de 2020. La póliza se expedirá por vigencias anuales.
<u>8. OBJETO DEL SEGURO</u>
Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.
<u>9. COBERTURAS BÁSICAS</u>

Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) hasta seis (6) meses para un total de un millón ochocientos mil pesos (\$1.800.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

10. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

10.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean

manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.3 AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

10.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

11. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

12. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar	18 años
Máximo para Ingresar	75 años + 364 días
Máximo de permanencia	Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

13. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con valoración médica respectiva:

1. Pensionados por sanidad o invalidez.

2. Cuando el cliente haya ido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor asegurado haya sido calificado como riesgo sub estándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y reestructuraciones hasta veinte (20) millones adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere un año (1) de vigencia.

3. Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- * Cáncer / Tumores.
- * Infección por VIH (Sida).
- * Accidente cerebro vascular (ACV).
- * Enfermedad neurológicas.
- * Enfermedades hepáticas.
- * Pulmones.
- * Otra enfermedad (diferente a las mencionadas, a las estándar y las extraprimadas)

TABLA DETALLE DE REQUISITOS SEGÚN MONTO Y EDAD

ENFERMEDAD DECLARADA	MONTO ASEGURADO	HASTA 70 AÑOS	DE 71 A 75 AÑOS
Para los numerales 1, 2 y 3	Hasta \$60.000.000.	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico
	De \$60.000.001 a \$100'000.000	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.)
	De \$100.000.001 a \$350.000.000	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.) *Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP)
No declara ninguna enfermedad	Hasta \$60.000.000.	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad
	De \$60.000.001 a \$100'000.000		*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.)
	De \$100.000.001 a \$350.000.000		*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.) *Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP)
*Mentales. y *Cardíacas y/o *Taquicardias y/o arritmias, bloqueos *Renales. *Diabetes mellitus. *Hipotiroidismo. *Hiperlipidemia. *Colesterol. *Triglicéridos. *Ceguera. de *Amputaciones de causa traumática.	Hasta \$60.000.000	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Ver Tabla Extraprimas	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Ver Tabla Extraprimas
	De \$60.000.001 a \$100'000.000	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.)
	De \$100.000.001 a \$350.000.000		*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.) *Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP)

(continuación)

ENFERMEDAD DECLARADA	MONTO ASEGURADO	HASTA 70 AÑOS	DE 71 A 75 AÑOS
Hipertensión Arterial	Hasta \$40.000.000.	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Ver Tabla Extraprimas	
	Desde \$40.000.001 a \$60.000.000	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico
	De \$60.000.001 a \$100'000.000		*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.)
	De \$100.000.001 a \$350.000.000		*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.) *Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP)
Sin importar si declara o no enfermedades	De \$350.000.001. en adelante. Para valores asegurados superiores a este monto, serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.	*Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad *Examen Médico *Examen de Orina *Electrocardiograma (E.K.G.) *Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO Y TGP)	

El Rx del Tórax (Anteroposterior y Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o de hipertrofia cardíaca. Costos por cuenta de la Compañía.

Todos los exámenes médicos exigidos así como exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la Aseguradora seleccionada, y estos serán efectuados por los médicos adscritos a la Compañía. La Aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón de su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido más de un (1) año entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere la suma de \$100'000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

15. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contados desde la fecha de la práctica del examen médico.

16. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.

De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días.

Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

CLAUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXAMENES MEDICOS

En caso de que el crédito no exceda de \$5'000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica.

17. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada, tendrá validez hasta por un (1) año. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta un (1) año.

18. AMPARO AUTOMÁTICO

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe la aprobación del crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350'000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco efectúe la aprobación del crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de

créditos no superen los \$60'000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

19. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha de aprobación del crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada. El inicio de cobertura desde la fecha de aprobación del crédito no opera para las coberturas adicionales.

Si transcurridos 30 días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura solo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el desembolso.

Si ocurriere un siniestro dentro de los 30 días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

Si hay afectación de la póliza dentro de los 30 días comunes transcurridos entre la aprobación del crédito y el desembolso, se deducirá del valor a indemnizar el valor de la prima por el tiempo transcurrido.

20. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

21. CLÁUSULAS ESPECIALES

21.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

21.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de \$1.262.687.447 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

21.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

21.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

21.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

21.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

21.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

21.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

21.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA

21.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$40.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

21.9.2 Patologías con extraprima: Extra prima que será aplicada a las siguientes patologías (aplican para el amparo básico de vida y auxilio funerario):

ENFERMEDAD	% DE EXTRAPRIMA
Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)	50%
Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)	75%
Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos	25%
Enfermedades Renales (IRC en diálisis)	75%
Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:	
Diabetes Mellitus	0
Hipotiroidismo	0
Hiperlipidemia	0
Colesterol	0
Triglicéridos	0

Ceguera	0
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo)	0

21.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD PARA POLÍTICOS Y MILITARES

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extra prima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado	Tasa extra prima anual	Tasa extra prima mensual
Hasta \$30.000.000 millones	2.00‰	0.17‰
Más de \$30.000.001 millones	2.50‰	0.21‰

22. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

23. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, incluidos los intereses corrientes, intereses de mora, sobregiros y primas de seguro, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

24. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

Terminación o no renovación de la póliza.

Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.

Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.

Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.

Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.

Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.
<u>25. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES</u>
Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.
<u>26. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES</u>
A continuación se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas.
Muerte Natural
• Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
• Certificado de la Solicitud Individual de Seguro.
• Certificación del saldo de la deuda.
Muerte Accidental
• Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
• Fotocopia de la cédula del asegurado.
• Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte.
• Certificación del Saldo de la deuda.
• Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.
Incapacidad Total y Permanente
• Historia clínica completa.
• Fotocopia de la cédula del asegurado.
• Certificado de la Solicitud Individual del Seguro.
• Certificación del Saldo de la deuda.
• Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

27. Cláusula Especial de Flexibilización Documental para Reclamos con Saldo Insoluto de Deuda hasta \$3'000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Certificación del saldo de la deuda.

En caso de Incapacidad Total y Permanente: El asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

28. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS

ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 5 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.

Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

29. CONDICIONES ECONOMICAS

Tasa Única Anual

30. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% Incremento
Nueva Vigencia *	
15,01% - 20,00%	-69,23%
20,01% - 25,00%	-61,54%
25,01% - 30,00%	-53,85%
30,01% - 35,00%	-46,15%
35,01% - 40,00%	-38,46%
40,01% - 45,00%	-30,77%
45,01% - 50,00%	-23,08%
50,01% - 55,00%	-15,38%
55,01% - 60,00%	-7,69%
60,01% - 65,00%	0,00%
65,01% - 70,00%	7,69%
70,01% - 75,00%	15,38%
75,01% - 80,00%	23,08%
80,01% - 85,00%	30,77%
85,01% - 90,00%	38,46%
90,01% - 95,00%	46,15%
95,01% - 100,00%	53,85%
100,01% - 105,00%	61,54%
105,01% - 110,00%	69,23%
110,01% - 115,00%	76,92%
115,01% - 120,00%	84,62%
120,01% - 125,00%	92,31%
125,01% - 130,00%	100,00%
130,01% - 135,00%	107,69%
135,01% - 140,00%	115,38%
140,01% - 145,00%	123,08%
145,01% - 150,00%	130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$

Dónde:

- IS = Índice de siniestralidad

- SI = Siniestros incurridos

- P = Primas emitidas de la vigencia

- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al **18%** de SI

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

31. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En caso de renovación, y de presentar utilidad técnica en la póliza, la Aseguradora reconocerá al BANCO GNB SUDAMERIS una participación de utilidades, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente fórmula:

$$PU = 30\% * ((60\% * P) - (SI + IBNR))$$

Donde:

- PU = Participación de Utilidades
- P = Primas emitidas de la vigencia, efectivamente recaudadas
- SI = Siniestros incurridos
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI
Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. La liquidación de esta participación se hará luego de transcurridos tres (3) meses desde la terminación de la vigencia objeto de estudio.
<u>32. DOMICILIO</u>
Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.
<u>33. NOTIFICACIONES</u>
Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.
<u>34. MODIFICACION ANUAL DE LAS CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DEL PROGRAMA.</u>
Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo al resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.
<u>35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS</u>
En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.
Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.
35.1. COBERTURAS: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

35.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

35.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

35.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

35.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación

PARAGRAFO 1. De cualquier manera se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. Material informativo

La Aseguradora deberá tener en cuenta la emisión del siguiente material, Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, el cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

37. Capacitación

La Aseguradora deberá realizar mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de un herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación con una intensidad mínima de cuatro (4) horas. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

ANEXO 3 LISTADO DE CIUDADES DONDE SE REALIZA COLOCACIÓN

PRINCIPALES CIUDADES DE COLOCACIÓN

Ciudad	% colocación
BOGOTA	34%
MEDELLIN	15%
CALI	12%
BARRANQUILLA	7%
CARTAGENA	6%
BUCARAMANGA	5%
MANIZALES	4%
PEREIRA	3%
SANTA MARTA	2%
CUCUTA	2%
MONTERIA	2%
ARMENIA	2%
IBAGUE	1%
VILLAVICENCIO	1%
POPAYAN	1%
NEIVA	1%
PASTO	1%
TUNJA	1%
BUENAVENTURA	1%
YOPAL	1%
SINCELEJO	1%
RIOHACHA	1%
Total	100%

OTRAS CIUDADES DE MENOR COLOCACIÓN CON PRESENCIA COMERCIAL

CIUDAD	DEPARTAMENTO
APARTADO	ANTIOQUIA
BARRANCABERMEJA	SANTANDER
BELLO	ANTIOQUIA
CAJICA	CUNDINAMARCA
CANDELARIA	VALLE DEL CAUCA
CERETE	CÓRDOBA
CHIQUEQUIRA	BOYACA
DOSQUEBRADAS	RISARALDA
DUITAMA	BOYACA
ENVIGADO	ANTIOQUIA
ESPINAL	TOLIMA
FLORENCIA	CAQUETA
FLORIDABLANCA	SANTANDER
GARZON	HUILA
GIRON	SANTANDER
GRANADA	META
IPIALES	NARIÑO
LA DORADA	CALDAS
LA PLATA	HUILA
MOCOA	PUTUMAYO
ORITO	PUTUMAYO
PALMIRA	VALLE DEL CAUCA
PIEDRECUESTA	SANTANDER
PITALITO	HUILA
POPAYÁN	CAUCA
PUERTO ASIS	PUTUMAYO
PUERTO BERRIO	ANTIOQUIA
PUERTO GAITAN	META
QUIBDO	CHOCO
SABANETA	ANTIOQUIA
SOACHA	CUNDINAMARCA
SOLEDAD	ATLANTICO
TULUA	VALLE DEL CAUCA
TUMACO	NARIÑO
VALLEDUPAR	CESAR
VILLANUEVA	CASANARE

ANEXO No. 4 – Siniestralidad del Seguro de Libranza

Siniestralidad Mensual Vigencia 2016-2017

(Vigencia Desde 01 Ago 16 al 31 Jul 17)

PERIODO	OBJETADO	PAGADO	PENDIENTE	TOTAL
ago-16	\$ 359,222,617.00	\$ 1,602,000,019.00	\$ -	\$ 1,961,222,636.00
sep-16	\$ 315,652,419.00	\$ 1,406,069,732.00	\$ -	\$ 1,721,722,151.00
oct-16	\$ 718,860,283.00	\$ 972,675,184.00	\$ -	\$ 1,691,535,467.00
nov-16	\$ 995,192,329.00	\$ 1,623,061,796.00	\$ -	\$ 2,618,254,125.00
dic-16	\$ 507,368,209.00	\$ 1,263,541,072.00	\$ 49,401,492.00	\$ 1,820,310,773.00
ene-17	\$ 600,026,885.00	\$ 1,618,650,257.00	\$ -	\$ 2,218,677,142.00
feb-17	\$ 602,476,395.00	\$ 1,583,578,037.00	\$ 18,071,869.00	\$ 2,204,126,301.00
mar-17	\$ 1,213,886,529.00	\$ 1,727,002,604.00	\$ 45,772,647.00	\$ 2,986,661,780.00
abr-17	\$ 462,508,919.00	\$ 1,523,418,562.00	\$ -	\$ 1,985,927,481.00
may-17	\$ 810,168,108.00	\$ 1,579,333,505.00	\$ -	\$ 2,389,501,613.00
jun-17	\$ 449,128,715.00	\$ 1,356,823,903.00	\$ -	\$ 1,805,952,618.00
jul-17	\$ 721,104,911.00	\$ 1,428,217,029.00	\$ -	\$ 2,149,321,940.00
TOTAL	\$ 7,755,596,319.00	\$ 17,684,371,700.00	\$ 113,246,008.00	\$ 25,553,214,027.00

Siniestralidad Mensual Vigencia 2017-2018

(Vigencia Desde 01 Ago 17 al 31 May 18)

PERIODO	OBJETADO	PAGADO	PENDIENTE	TOTAL
ago-16	\$ 590,239,752.00	\$ 1,307,283,802.00	\$ -	\$ 1,897,523,554.00
sep-16	\$ 722,678,946.00	\$ 891,651,596.00	\$ 68,548,851.00	\$ 1,682,879,393.00
oct-16	\$ 624,866,754.00	\$ 1,516,749,152.00	\$ 10,484,264.00	\$ 2,152,100,170.00
nov-16	\$ 463,412,531.00	\$ 1,345,059,564.00	\$ -	\$ 1,808,472,095.00
dic-16	\$ 293,487,807.00	\$ 1,303,255,117.60	\$ 109,246,209.00	\$ 1,705,989,133.60
ene-17	\$ 759,788,644.00	\$ 1,609,194,552.00	\$ 58,957,524.00	\$ 2,427,940,720.00
feb-17	\$ 331,189,242.00	\$ 1,450,437,439.00	\$ 133,538,927.00	\$ 1,915,165,608.00
mar-17	\$ 271,680,201.00	\$ 1,510,283,113.00	\$ 529,791,243.00	\$ 2,311,754,557.00
abr-17	\$ 209,867,220.00	\$ 766,987,537.00	\$ 715,881,090.00	\$ 1,692,735,847.00
may-17	\$ -	\$ 576,759,270.00	\$ 855,432,258.00	\$ 1,432,191,528.00
TOTAL	\$ 4,267,211,097.00	\$ 12,277,661,142.60	\$ 2,481,880,366.00	\$ 19,026,752,605.60

ANEXO No 5 – Aspectos Financieros y de Solvencia

Indicadores Financieros Compañía De Seguros, Según Normas De La Superintendencia Financiera

Fecha de cierre _____

ASEGURADORA _____

INDICADORES FINANCIEROS REQUERIDOS			
NOMBRE	DEFINICION	RELACION REQUERIDA	VALOR
LIQUIDEZ	Activo Ctte/Pasivo Ctte.	$\geq$	
RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO	(Pasivo Total - /Activo Total)*100	$\leq$	
CAPITAL DE TRABAJO	Activo Ctte - Pasivo Ctte.	$\geq$	
EXCESO DEL PATRIMONIO ADECUADO	Patrimonio técnico – Patrimonio adecuado= Exceso o Defecto.	$\geq$	

Principales reaseguradores que respaldan la oferta para el BANCO GNB SUDAMERIS (inscritos en Reacoex).

Nombre	País de Origen	Calificación	Firma Calificadora	Ramos Respaldan	% de Colocación



Nombre Revisor Fiscal
Tarjeta profesional

Firma

Nombre contador:
Tarjeta Profesional

Firma

Nombre Representante Legal

Firma

**ANEXO No. 6 – Información de Asegurados y Saldos de Cartera
(31 de mayo de 2018)**

Cartera por Rangos Etarios

RANGO EDAD	CANTIDAD	VALOR CARTERA	PROMEDIO CARTERA
18 Y 30	4786	\$ 102,556,468,875.68	\$ 21,428,430.61
31 Y 40	13844	\$ 363,997,801,655.76	\$ 26,292,820.11
41 Y 50	15374	\$ 478,046,828,614.93	\$ 31,094,499.06
51 Y 60	29975	\$ 849,002,353,547.86	\$ 28,323,681.52
61 Y 70	68859	\$ 1,419,369,008,269.99	\$ 20,612,686.91
> 71	34223	\$ 635,380,951,663.40	\$ 18,565,904.56
	167061	\$ 3,848,353,412,627.63	\$ 23,035,618.20

Cartera Créditos Mayores A \$50.000.000

RANGO EDAD	CANTIDAD	VALOR CARTERA
18 Y 30	109	\$ 6,719,332,683.00
31 Y 40	1453	93,781,445,446.00
41 Y 50	3044	\$ 209,339,528,239.34
51 Y 60	4695	\$ 327,113,728,070.05
61 Y 70	4934	\$ 353,868,971,852.46
> 71	1449	\$ 103,545,556,642.73

**ANEXO No. 7 –
Información Básica del Oferente**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
C. C. O NIT:
NOMBRE REPRESENTANTE O GERENTE
C. C. O NIT:
DOMICILIO COMERCIAL EN EL PAÍS
TELÉFONO EN EL PAÍS
TELEFAX EN EL PAÍS
CIUDAD / DEPARTAMENTO:

LÍMITE DE LA FACULTAD DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD			
LIMITADO HASTA LA SUMA DE \$			
VIGENCIA DE LA SOCIEDAD			
INICIO			
TERMINO			
CLASE Y TIPO DE SOCIEDAD			
ANÓNIMA		COMANDITA SIMPLE	
COLECTIVA		COMANDITA POR ACCIONES	
LIMITADA		OTRA	
NACIONAL		EXTRANJERA	
MIXTA			

EN CASO DE PRESENTAR SU OFERTA EN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL POR FAVOR INDIQUE

NOMBRE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL INTEGRANTE	
PORCENTAJE (%) DE PARTICIPACIÓN CONTRATO	
RELACION DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	



PERSONA(S) AUTORIZADA PARA FIRMAR EL CONTRATO EN CASO DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SE DEBE ADJUNTAR EL DOCUMENTO QUE LO CONSTITUYA.

CÉDULA DE CIUDADANÍA
NOMBRES (S)
CARGO:
OFERENTE

EN CASO QUE LA OFERTA SEA PRESENTADA POR UN CONSORCIO O UNION TEMPORAL, TODOS ESTOS DATOS DEBEN SUMINISTRARSE PARA CADA UNA DE LOS INTEGRANTES QUE LO CONFORMEN
NOMBRE O RAZON SOCIAL
C. C. O NIT.
NOMBRE REPRESENTANTE O GERENTE
C. C. O NIT
DOMICILIO COMERCIAL
TELEFONO
FAX
CIUDAD /DEPARTAMENTO

Si las facultades del representante legal están por debajo del valor de la Oferta, debe presentarse una autorización del órgano competente donde se le autorice para presentar la Oferta y firmar el correspondiente contrato en caso de selección.



ANEXO No 8 – Condiciones Económicas

VR. ASEGURADO	TASA ÚNICA PERIODO A ASEGURAR TASA ANUAL	PRIMA
\$ 3.848.353.412.627		\$ 2.844.088.820

Firma del representante legal
Nombre del proponente

ANEXO No. 9

Documento de conformación del Consorcio o Unión temporal

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____ entre quienes suscriben este documento de una parte _____ sociedad (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) _____ legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de _____ representada legalmente por _____ mayor de edad domiciliado en _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____ en su condición de _____ y representante legal de la misma por una parte y por la otra _____ sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) legalmente constituida y con domicilio principal en _____ representada legalmente por _____ mayor domiciliado en _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____ quien obra en su calidad de Gerente y representante legal de la misma han decidido conformar una UNION TEMPORAL la cual se denominará _____ y se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA- OBJETO Y ALCANCE: El objeto de la UNION TEMPORAL consiste en la presentación conjunta al BANCO GNB SUDAMERIS de una propuesta para la adjudicación celebración y ejecución del contrato (transcribir el objeto del proceso) INVITACIÓN PÚBLICA No. 002 DE 2018.

La UNION TEMPORAL se compromete en caso de adjudicación a la realización a cabalidad de los trabajos objeto del contrato dentro de las normas exigidas por la entidad y en general al cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su ejecución Las partes se encargarán de elaborar la Propuesta Técnica y Económica suministrarán el mutuo apoyo técnico logístico y administrativo que se requiera para dicha presentación

SEGUNDA NOMBRE Y DOMICILIO- La UNION TEMPORAL se denominará _____ y su domicilio será la _____



ciudad de _____ con dirección en _____ oficina
_____ FAX _____ Teléfono _____

TERCERA: TERMINOS Y EXTENSION DE LA PARTICIPACION DE ACUERDO CON LA LEY- La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%) de la UNIÓN TEMPORAL no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del BANCO y serán distribuidas de la siguiente forma:

INTEGRANTES	%	LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA
XXXXXXXXX(LIDER)		

CUARTA: OBLIGACIONES Y SANCIONES Los miembros de la UNION TEMPORAL responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con el BANCO GNB SUDAMERIS. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal.

QUINTA: DURACION - La duración de la UNION TEMPORAL en caso de salir favorecida con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre del proceso de Invitación Pública, la liquidación del contrato y dos (2) años más.

SEXTA: CESION - No se podrá ceder en todo o en parte la participación de alguno de los integrantes de la UNION TEMPORAL entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa del BANCO GNB SUDAMERIS quien se reserva la facultad de aprobar dicha cesión.

SÉPTIMA: REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL- La Unión Temporal designa como Representante Legal de ésta al señor(a) _____ domiciliado en _____ identificada(o) con la cédula de ciudadanía número _____ de _____ el cual está facultado para contratar comprometer negociar y representar a la Unión Temporal igualmente se nombra como suplente del Representante Legal al señor(a) _____ domiciliado en _____ con cédula de ciudadanía número _____ de _____

Para constancia y aprobación el presente documento se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____



de 2.018 por quienes intervinieron.

OCTAVA: CLAUSULAS OPCIONALES: El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la Ley.

Formato No. 1 – Informe de Aceptación o Rechazo de Solicitudes de Seguro Deudores

NOMBRE	CEDULA	EDAD	PROFESION	VALOR ASEGURADO	SOBREMORTALIDAD	OBSERVACION DEL MEDICO	FECHA EXAMEN MEDICO	NOMBRE DEL MEDICO	CIUDAD