

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(20/10/2010) Síndrome del túnel carpiano (G560), Derecho (a), 2/2006; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

(20/10/2010) Masa no especificada en la mama (N63), Izquierdo (a), 2/2007; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

(20/10/2010) Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada (D069), 2/2005; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

(20/10/2010) Hiperlipidemia mixta (E782), 12/2004; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

CICLO MENSTRUAL

(30/04/2019) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Quirúrgica

PLANIFICACIÓN

(30/04/2019) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(30/04/2019) Citología: No

MAMOGRAFÍA

(30/04/2019) Mamografía: No

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G4 V1 C2 E0 A1 V0 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(07/08/2021) COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA (512104), 1/2020.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(07/10/2016) Resección tumor benigno de torax (reja costal y esternon) (776109); Observación registrada el 07/10/2016: ELASTOFIBROMA TORAX IZQUIERDO.

(21/07/2015) Cesarea corporal SOD (740200).

(21/07/2015) Histerectomía total por laparoscopia (684020).

(16/03/2010) Descompresión de nervio en túnel del carpo sod (044301), Bilateral.

(16/03/2010) Apéndicectomía (471100), No Aplica.

(16/03/2010) Amigdalectomía (282100), No Aplica.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(05/05/2015) Metocarbamol Tab 750mg.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

(05/05/2015) Tramadol clorhidrato Sol oral 100mg/ml (10%).

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(16/05/2017) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(07/08/2021) Tabaquismo: SI; 3 cigarrillo cada 1 día(s).

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(15/03/2022) Secuelas de traumatismo de nervio de miembro inferior (T934), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No; Observación registrada el 15/03/2022: femoral derecho.

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(30/04/2019,10:40:36)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.

DATOS DEL PACIENTE
NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
8. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
9. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
10. ¿Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
- ¿Tiene o ha tenido más de un compañero sexual en los últimos 5 años?: No.
- ¿Ha usado preservativo en todas sus relaciones?: No.
12. ¿Su madre y/o hermanas y/o tías maternas han tenido Cáncer de Mama?: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. ¿Se ha realizado mamografía en los últimos 2 años?: No.
15. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más?: No.
16. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
- Actualmente fuma?: Si.
- Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: Si.
- Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
17. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
18. Tabaquismo (paquete año): 5-9 paquetes año.
19. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc): Nunca.
20. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
21. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
22. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
23. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
24. ¿Consumo o ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?: Nunca ha usado.
25. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
26. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
27. ¿Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama con mutación genética conocida?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
29. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
30. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?: No.
31. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
32. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
33. ¿Dispone de un resultado que indique que tiene una mutación genética conocida (BRCA1, BRCA2, PTEN, Síndrome de Fraumeni)? : No.
34. Tiene mamografía(s) cuyo resultado haya evidenciado una densidad mamaria tipo C o D? : No.
35. ¿Tiene biopsia(s) mamaria(s) con presencia de atipias (células sospechosas de cáncer)? : No.
36. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
37. ¿Le han diagnosticado Cáncer de Mama? : No.
38. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años? : No.
39. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer) : No.
40. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
41. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
42. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
43. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
44. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(01/06/2018,08:54:30)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
 4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
 5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
 7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
 8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
 9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
 10. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
 11. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ? : No.
 12. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
 13. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
 14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
 15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
 16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
 17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
 18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
 19. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
 20. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
 21. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
 22. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenía una edad menor a 30 años?: No.
 23. Tiene mamografía(s) cuyo resultado haya evidenciado una densidad mamaria tipo C o D? : No.
 24. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
 25. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
 26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
 27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
 28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
 29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
1. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
 2. Algún médico le ha dicho si padece o ha padecido de Diabetes Gestacional?: No.
 3. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
 4. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
 5. Actualmente se encuentra en estado de gestación?: No.
 1. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
 2. Algún médico le ha dicho si padece o ha padecido de Diabetes Gestacional?: No.
 3. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
 4. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
 5. Actualmente se encuentra en estado de gestación?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

07/08/2021 11:51:58. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO NORTE, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Diana Rocío Acosta Beltrán . Reg. Médico. 40188967. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 57289085. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Fecha de Nacimiento: 23/06/1962 Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

Dirección: CRA 13A N 150 - 25 Teléfono: 3052608697 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo

Responsable: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ - Paciente Telefono: 3052608697.

Acompañante: Esposo: David Silva. Teléfono:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ.

Acompañante: Esposo: David Silva. . Motivo de consulta: desde hace 1 semana morados y debilidad.

Enfermedad Actual: Cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en episodios de sensación de debilidad en brazos y aparición de equimosis espontánea en cuello y dolor en faringe.

Además refiere que desde hace 3 meses presenta dolor y edema en zona tenar izq..

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg

Temperatura: 36.2 °C

Peso: 72 Kg

Talla: 1.59 m

Índice de Masa Corporal: 28.48 (kg/m2) -Sobrepeso

Superficie corporal: 1.83 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Dolor y edema a la palpación en zona de tenar bilateral, de predominio izq. Filkenstein izq..

Examen Neurológico: Alerta, orientado, Fuerza en Msup: 5/5

Paresia en MIlizq

Piel y Faneras: Leve coloración verdosa relacionada con anatomía venosa en zona anterior de cuello. No observo hematoma, ni equimosis. No evidencio otros sitios de equimosis..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente femenina de 59 años de edad con cuadro supuesta equimosis en cuello, paciente refería no tener, sin embargo al examen físico no evidencio equimosis o hematomas, sin embargo por la insistencia de la paciente y episodios de debilidad, ss paraclínicos de estudio.

POr cuadro sugestivo de tenosinovitis de quervain Se recomienda usar Brace de muñeca.

Se explican diagnósticos y conducta a seguir, se aclaran dudas, paciente refiere entender y aceptar. Se dan recomendaciones claras y signos de alarma para consultar a urgencias. Se da educación sobre hábitos de alimentación saludable, ejercicio físico regular, uso de protector solar, importancia de lavado de manos.

ALARMA: ASISTIR A URGENCIAS POR DOLOR EN EL PECHO, DISNEA, TAQUICARDIA, EPISTAXIS, PARESTESIAS, CEFALEA INTENSA O MAREOS PERSISTENTES O VOMITO PERSISTENTE.

DERECHO: Presentar quejas, reclamos o sugerencias sobre la atención en salud prestada.

DEBER: Firmar el consentimiento o disentiimiento informado de los procedimientos que lo requieren.

Nota: Durante la valoración del paciente se utilizaron elementos de protección personal (monogafas, gorro, bata antifluidos y tapabocas convencional) según protocolo EPS Sanitas.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Equimosis espontanea (R233), Bilateral, Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita TERAPIA FISICA INTEGRAL, No. 1, Se explican diagnósticos y conducta a seguir, se aclaran dudas, paciente refiere entender y aceptar. Se dan recomendaciones claras y signos de alarma para consultar a urgencias. Se da educación sobre hábitos de alimentación saludable, ejercicio físico regular, uso de protector solar, importancia de lavado de manos.

ALARMA: ASISTIR A URGENCIAS POR DOLOR EN EL PECHO, DISNEA, TAQUICARDIA, EPISTAXIS, PARESTESIAS, CEFALEA INTENSA O MAREOS PERSISTENTES O VOMITO PERSISTENTE.

DERECHO: Presentar quejas, reclamos o sugerencias sobre la atención en salud prestada.

DEBER: Firmar el consentimiento o disenso informado de los procedimientos que lo requieren.

Nota: Durante la valoración del paciente se utilizaron elementos de protección personal (monogafas, gorro, bata antifluidos y tapabocas convencional) según protocolo EPS Sanitas., tenosinovitis de quervain izq.

2. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, Se explican diagnósticos y conducta a seguir, se aclaran dudas, paciente refiere entender y aceptar. Se dan recomendaciones claras y signos de alarma para consultar a urgencias. Se da educación sobre hábitos de alimentación saludable, ejercicio físico regular, uso de protector solar, importancia de lavado de manos.

ALARMA: ASISTIR A URGENCIAS POR DOLOR EN EL PECHO, DISNEA, TAQUICARDIA, EPISTAXIS, PARESTESIAS, CEFALEA INTENSA O MAREOS PERSISTENTES O VOMITO PERSISTENTE.

DERECHO: Presentar quejas, reclamos o sugerencias sobre la atención en salud prestada.

DEBER: Firmar el consentimiento o disenso informado de los procedimientos que lo requieren.

Nota: Durante la valoración del paciente se utilizaron elementos de protección personal (monogafas, gorro, bata antifluidos y tapabocas convencional) según protocolo EPS Sanitas..

3. Se solicita HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASensible, No. 1, Se explican diagnósticos y conducta a seguir, se aclaran dudas, paciente refiere entender y aceptar. Se dan recomendaciones claras y signos de alarma para consultar a urgencias. Se da educación sobre hábitos de alimentación saludable, ejercicio físico regular, uso de protector solar, importancia de lavado de manos.

ALARMA: ASISTIR A URGENCIAS POR DOLOR EN EL PECHO, DISNEA, TAQUICARDIA, EPISTAXIS, PARESTESIAS, CEFALEA INTENSA O MAREOS PERSISTENTES O VOMITO PERSISTENTE.

DERECHO: Presentar quejas, reclamos o sugerencias sobre la atención en salud prestada.

DEBER: Firmar el consentimiento o disenso informado de los procedimientos que lo requieren.

Nota: Durante la valoración del paciente se utilizaron elementos de protección personal (monogafas, gorro, bata antifluidos y tapabocas convencional) según protocolo EPS Sanitas..

4. Se solicita TIEMPO DE PROTROMBINA [TP], No. 1, Se explican diagnósticos y conducta a seguir, se aclaran dudas, paciente refiere entender y aceptar. Se dan recomendaciones claras y signos de alarma para consultar a urgencias. Se da educación sobre hábitos de alimentación saludable, ejercicio físico regular, uso de protector solar, importancia de lavado de manos.

ALARMA: ASISTIR A URGENCIAS POR DOLOR EN EL PECHO, DISNEA, TAQUICARDIA, EPISTAXIS, PARESTESIAS, CEFALEA INTENSA O MAREOS PERSISTENTES O VOMITO PERSISTENTE.

DERECHO: Presentar quejas, reclamos o sugerencias sobre la atención en salud prestada.

DEBER: Firmar el consentimiento o disenso informado de los procedimientos que lo requieren.

Nota: Durante la valoración del paciente se utilizaron elementos de protección personal (monogafas, gorro, bata antifluidos y tapabocas convencional) según protocolo EPS Sanitas..

5. Se solicita TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP], No. 1, Se explican diagnósticos y conducta a seguir, se aclaran dudas, paciente refiere entender y aceptar. Se dan recomendaciones claras y signos de alarma para consultar a urgencias. Se da educación sobre hábitos de alimentación saludable, ejercicio físico regular, uso de protector solar, importancia de lavado de manos.

ALARMA: ASISTIR A URGENCIAS POR DOLOR EN EL PECHO, DISNEA, TAQUICARDIA, EPISTAXIS, PARESTESIAS, CEFALEA INTENSA O MAREOS PERSISTENTES O VOMITO PERSISTENTE.

DERECHO: Presentar quejas, reclamos o sugerencias sobre la atención en salud prestada.

DEBER: Firmar el consentimiento o disenso informado de los procedimientos que lo requieren.

Nota: Durante la valoración del paciente se utilizaron elementos de protección personal (monogafas, gorro, bata antifluidos y tapabocas convencional) según protocolo EPS Sanitas..

ATENCIONES DEL PACIENTE *****07/08/2021 12:26:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO NORTE, BOGOTA D.C.**

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Datos del profesional de la salud: Diana Rocío Acosta Beltrán . Reg. Médico. 40188967. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control. Admisión No. 57289085. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.
Fecha de Nacimiento: 23/06/1962 Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.
Dirección: CRA 13A N 150 - 25 Teléfono: 3052608697 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo
Responsable: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ - Paciente Telefono: 3052608697.
Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ.

Motivo de consulta: abro HC para ss Glicemia pre y post prandial y p lipidico de control. No quedaron grabados en HC previa por episodios de lipotimia.
Enfermedad Actual: abro HC para ss Glicemia pre y post prandial y p lipidico de control.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Diagnóstico Principal: Otros síntomas y signos generales especificados (R688), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Tenosinovitis de estiloides radial [de quervain] (M654), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, ..
2. Se solicita Glucosa pre y post prandial, No. 1, ..
3. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, ..
4. Se solicita Triglicéridos, No. 1, ..