

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/08/2020) Enfermedad de Parkinson (G20X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

Impreso por: Ipsolano

15/04/21

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(11/08/2020, 16:58:52)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?
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. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para li
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicérido:
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
24. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en lo
- : No.
25. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
26. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
27. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
28. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
29. ¿Cualquiera de sus padres, hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
30. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
31. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad hu

ATENCIONES DEL PACIENTE

Impreso por: Ipsolano

15/04/20

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

01/03/2021 10:53:32. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO EGEIRO SAS, SOGAMOSO

Datos del profesional de la salud: Raul Fernando Caceres Carrero. Reg. Médico. 7'

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 50318087. No. de afiliación E.P.S SANITAS
Edad del paciente: 46 años. Grupo poblacional: No definido. Estado Civil: Casado (a). O
casa. Responsable: EDILBERTO BAEZ PACHON| - Paciente Telefono: 3115894825.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la con
emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, EDILBERTO BAEZ PACHON|.

Motivo de consulta: "Por la incapacidad".

Enfermedad Actual: paciente en compañía de su esposa quien refiere antecedente de enferr
neurología con el doctor Orlando rincón neurologo. refiere rigidez temblor distal y transtorno c
laboral y puntuaion de discapacidad par aevlaur posible pension por enfermedad. se encuentra inca
manejando todo por medicina prepagada pero que hasta hace 2 meses y medio esta n hacient
su estado de animo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Se decide dar incapacidad medica por 28 dias a partir de la fecha

Se realizan actividades de Promoción y Prevención adecuadas para la edad

Se dan recomendaciones dietarias y también de hábitos saludables

Se dan signos y síntomas de alarma de ante los cuales debe consultar por urgencias

Se dan recomendaciones para prevención de Covid-19

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas

Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad de Parkinson (G20X), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA

Se expide incapacidad Enfermedad general durante 28 día(s) desde 01/03/2021 hasta 28/03/2021. (C

Impreso por: Ipsolano

15/04/20

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIA

- La medida preventiva más importante es el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, o emplear solución con alcohol de un porcentaje no menor al 70%. Lave sus manos: antes y después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.

- Al toser y estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o pañuelo; deseche el pañuelo.

- Evitar el contacto cercano con cualquier persona que tenga síntomas respiratorios (fiebre, tos, dificultad para respirar). Evite el contacto cercano con cualquier persona enferma o con síntomas respiratorios. Lave sus manos con frecuencia, después de cualquier tipo de contacto con la persona enferma o con síntomas respiratorios. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso.

- Si debe salir de su casa por asuntos urgentes utilice un tapabocas convencional bien ajustado que no se manipule durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente. La mascarilla utilice una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de usarla lave sus manos con agua y jabón. La utilización de guantes no es recomendable, ya que con ellos se evitan las medidas de higiene de manos. Las manos, adicionalmente son un foco de contaminación y pueden actuar como reservorio de bacterias.

- El aislamiento es primordial porque facilita la interrupción del virus, evite salir de su casa a menos que sea necesario. Si necesita atención médica consulte los canales no presenciales (seguimiento telefónica, telemedicina) que se ofertan en su casa.

- Si presenta síntomas respiratorios como: temperatura corporal mayor o igual a 38°C, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, cansancio o malestar general por favor COMUNÍQUESE al teléfono ELLO 7706951 o 3162378614. Por favor no asista a centros médicos, clínica u hospitales, ya que puede contribuir a la propagación del virus.

RECUERDE QUE PREVENIR EL CONTAGIO ES RESPONSABILIDAD DE TODOS!

DIAS DE INCAPACIDAD: 28 día(s)

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Egeiro SAS

Impreso por: Ipsolano

15/04/2020

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/08/2020) Enfermedad de Parkinson (G20X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

Impreso por: Ipsolano

15/04/20

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(11/08/2020,16:58:52)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?
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. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ? : No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para li
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus? : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ? : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicérido:
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
24. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en lo : No.
25. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
26. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático? : No.
27. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina? : No.
28. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
29. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
30. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
31. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad hu

ATENCIONES DEL PACIENTE

Impreso por: Ipsolano

15/04/20

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

18/01/2021 16:43:48. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO EGEIRO SAS, SOGAMOSO
Datos del profesional de la salud: JUAN CARLOS SEPULVEDA ROMERO. Reg. Mé.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 48543745. No. de afiliación E.P.S SANITAS
Edad del paciente: 46 años. Grupo poblacional: No definido. Estado Civil: Casado (a). O
casa. Responsable: EDILBERTO BAEZ PACHON| - Paciente Telefono: 3115894825.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la con
emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, EDILBERTO BAEZ PACHON|.

Motivo de consulta: Cita de telemedicina por video llamada por: para la incapacidad y la rotigotina.
Enfermedad Actual: paciente en compañía de su esposa quien refiere antecedente de enferm
neurología en la ciudad de tunja con el doctor gustavo castro neurologo. refiere rigidez, ten
pendiente cita por medicina laboral.
se encuentra incapacitado desde enero de 2020. refiere venian manejando todo por medicina pr
esta n haciendo los tramites por la eps. esposa refiere mejoría de su estado de animo, asiste por
el proximo 29/1/2021 con neurologia; concomitante refiere se le termino la medicacion de rotigotina
parches mientras tiene control con neurologo

antecedentes: enfermedad de parkinson; ca piel en cara correccion quirurgica en abril 2020; qx
carvidopa entacapone 100/25/200 parches rotigotina. 8 mg 1 cada dia.
es ingeniero de minas; trabaja en la empresa byd soluciones mineras.

Se indaga sobre sintomatología relacionada con covid 19 para lo cual refiere:

Fiebre mayor o igual a 38: no

Dolor de garganta: no

Fatiga: no

Tos: no

Dificultad respiratoria: no

Adinamia: no

Diarrea: no

Anosmia: no

Ageusia: no

El paciente niega antecedentes de: (diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, cáncer,
corticoides o inmunosupresores, epoc o asma, obesidad o desnutrición)

Refiere que en los últimos 14 días no ha tenido contacto con pacientes con covid-19 positivo o sospechoso

Refiere que no es trabajador de la salud u otro personal que labore en un entorno que atienda a paciente

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

enfermedad de parkinson severa.

se da incapacidad medica por 11 dias
tiene control por neurologia para definir caso.
tiene pendiente valoración por medicina laboral
se reformula parches indicados por neurologia y se diligencia mipres.

Impreso por: Ipsolano

15/04/2021

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para asistir por urgencia o solicitar una consulta respiratoria fiebre tos
Se explica al paciente quien refiere aceptar y entender
Se explican recomendaciones de prevención de covid 19 y se envían por correo. Se indican número de presentar sintomatología relacionada con covid 19.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas general.
Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad de Parkinson (G20X), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Rotigotina parche transderm 8mg : Aplicar (vía transdérmica) 1 parche cada 1 día(s) por 14 día(s).
Recomendaciones: 1 cada día por 14 días .

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA

Se expide incapacidad Enfermedad general durante 11 día(s) desde 18/01/2021 hasta 28/01/2021. (C

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Recomendaciones para la población en general, PARA LA RESPIRATORIAS, ESPECIALMENTE COVID 19

- La medida preventiva más importante es el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, emplear solución con alcohol de un porcentaje no menor al 70%. Lave sus manos: antes y después usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.

- Al toser y estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o pañuelo; deseche el pañuelo

- Evitar el contacto cercano con cualquier persona que tenga síntomas respiratorios (fiebre, tos, dificultad para respirar). Lave sus manos con frecuencia, después de cualquier tipo de contacto con la persona enferma o con un animal que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso.

- Si debe salir de su casa por asuntos urgentes utilice un tapabocas convencional bien ajustado que no se manipule durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente. La mascarilla utilice una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de usarla, lave sus manos con agua y jabón. La utilización de guantes no es recomendable, ya que con ellos se evitan las manos, adicionalmente son un foco de contaminación y pueden actuar como reservorio de bacterias.

- El aislamiento es primordial porque facilita la interrupción del virus, evite salir de su casa a menos que sea necesario. Si necesita atención médica consulte los canales no presenciales (seguimiento telefónico, telemedicina) que se ofertan en su casa.

- Si presenta síntomas respiratorios como: temperatura corporal mayor o igual a 38°C, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, cansancio o malestar general por favor comuníquese al 3162378614. Por favor no asista a centros médicos, clínica u hospitales, ya que puede propagar el virus.

¡Recuerde que prevenir el contagio es responsabilidad de TODOS!

Impreso por: Ipsolano

15/04/2021

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON| IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

DIAS DE INCAPACIDAD: 11 día(s)

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Médico Egeiro SAS

Impreso por: Ipsolano

15/04/20

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/08/2020) Enfermedad de Parkinson (G20X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

Impreso por: ipsolano

15/04/2021

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(11/08/2020, 16:58:52)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?
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. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ? : No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para li
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus? : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ? : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicérido:
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
24. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en lo : No.
25. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
26. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático? : No.
27. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina? : No.
28. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
29. ¿Cualquiera de sus padres, hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
30. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
31. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad hu

ATENCIONES DEL PACIENTE

Impreso por: Ipsolano

15/04/21

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

09/01/2021 09:01:17. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO EGEIRO SAS, SOGAMOSO
Datos del profesional de la salud: Rocio del Pilar Galarza Rojas. Reg. Médico. 4004

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 48241403. No. de afiliación E.P.S SANITAS
Edad del paciente: 46 años. Grupo poblacional: No definido. Estado Civil: Casado (a). O
casa. Responsable: EDILBERTO BAEZ PACHON| - Paciente Telefono: 3115894825.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la con
emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, EDILBERTO BAEZ PACHON|.
Motivo de consulta: consulta por telemedicina

para la incapacidad.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PARKINSON AGUDIZADO
ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. REFIERE LA ESPOSA QUE
CONDICIONES GENERALES, TEMBLOR DE REPOSO CONSTANTE, RIGIDEZ Y DEPRESIÓN QUI
ACTIVIDADES COTIDIANAS (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS EN EL MOMENTO .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PARKINSON AGUDIZADO DESDE HACE UN A
SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. REFIERE LA ESPOSA QUE EL PACIENTE SI
GENERALES, TEMBLOR DE REPOSO CONSTANTE, RIGIDEZ Y DEPRESIÓN QUE LE IMPIDEN R
COTIDIANAS (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS EN EL MOMENTO
NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO DADO QUE ES ATENCIÓN MEDIANTE TELECONSULTA. . TIEI
FINAL PERO TODAVIA NO TIENE LA CITA Y REFIERE QUE TIENE PENDIENTE VALROACIOI
POR DR RINCON NEUROLOGO POR DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE PARRKINSON
SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA LABORAL
DIRECCION CALLE 37 SUR NO 9 - 235 TELEFONO 3115894825
ESPOSA DEL PACIENTE ENVIA DOCUMENTO EN DONDE SE EVIDENCIA QUE YA FUE VALO
PENDIENTE ES EL CONCEPTO DE COLPENSIONES
POR LO CUAL SE DA INCAPACIDAD POR 10 DIAS MIENTRAS SABE LA FECHA DE LA CI
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE Y ESPOSA REF

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas
general.

Diagnóstico Asociado 1: Enfermedad de Parkinson (G20X), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA

Se expide incapacidad Enfermedad general durante 10 día(s) desde 09/01/2021 hasta 18/01/2021. (C

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Recomendaciones para la población en general, PARA LA
RESPIRATORIAS, ESPECIALMENTE COVID 19

Impreso por: Ipsolano

15/04/21

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

- La medida preventiva más importante es el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, emplear solución con alcohol de un porcentaje no menor al 70%. Lave sus manos: antes y después usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.

- Al toser y estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o pañuelo; deseche el pañuelo.

- Evitar el contacto cercano con cualquier persona que tenga síntomas respiratorios (fiebre, tos, dificultad para respirar). Después de cualquier tipo de contacto con la persona enferma o con la mascarilla, lave sus manos con frecuencia. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso.

- Si debe salir de su casa por asuntos urgentes utilice un tapabocas convencional bien ajustado que no se manipule durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente. La mascarilla utilice una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de usarla, lave sus manos con frecuencia. La utilización de guantes no es recomendable, ya que con ellos se evitan medidas de higiene de manos. La utilización de guantes no es recomendable, ya que con ellos se evitan medidas de higiene de manos. Las manos, adicionalmente son un foco de contaminación y pueden actuar como reservorio de bacterias.

- El aislamiento es primordial porque facilita la interrupción del virus, evite salir de su casa a menos que sea necesario. Si necesita salir, consulte los canales no presenciales (seguimiento telefónico, telemedicina) que se ofertan en su casa.

- Si presenta síntomas respiratorios como: temperatura corporal mayor o igual a 38°C, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, cansancio o malestar general por favor comuníquese al 3162378614. Por favor no asista a centros médicos, clínica u hospitales, ya que puede propagar el virus.

¡Recuerde que prevenir el contagio es responsabilidad de TODOS!

DIAS DE INCAPACIDAD: 10 día(s)

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Médico Egeiro SAS

Impreso por: Ipsolano

15/04/2020

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/08/2020) Enfermedad de Parkinson (G20X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Impreso por: Ipsolano

15/04/20

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON|
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(01/03/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(09/01/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(11/08/2020,16:58:52)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?
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. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ? : No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para li
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus? : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ? : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL ≥160 mg/dL o triglicérido:
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
24. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en lo : No.
25. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
26. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático? : No.
27. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina? : No.
28. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
29. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
30. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
31. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad hu

Impreso por: Ipsolano-

15/04/20

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDILBERTO BAEZ PACHON
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 9398981

ATENCIONES DEL PACIENTE

10/12/2020 09:08:24. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO EGEIRO SAS, SOGAMOSO
Datos del profesional de la salud: Samanta Juliana Suarez Garcia. Reg. Médico. 11

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 47248825. No. de afiliación E.P.S SANITAS
Edad del paciente: 46 años. Grupo poblacional: No definido. Estado Civil: Casado (a). O
casa. Responsable: SARA ALEYDA DAVILA GARCIA - Conyuge Telefono: 311589482
Tipo de atención: Control.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la con
emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, EDILBERTO BAEZ PACHON.
Motivo de consulta: "PARA LA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD" - TELECONSULTA.
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PARKINSON AGUDIZADO E
EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. REFIERE LA ESPOSA QUE EL PACIENTE
GENERALES, TEMBLOR DE REPOSO CONSTANTE, RIGIDEZ Y DEPRESIÓN QUE LE IMPIDEN F
COTIDIANAS (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE). NIEGA CEFALEA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOM
DIURESIS DE CARACTERÍSTICAS HABITUALES.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PARKINSON AGUDIZADO DESDE ESTE AÑO F
POR NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. REFIERE LA ESPOSA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA
TEMBLOR DE REPOSO CONSTANTE, RIGIDEZ Y DEPRESIÓN QUE LE IMPIDEN REALIZAR LA M
VESTIRSE, BAÑARSE). NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO DADO QUE ES ATENCIÓN MEDIANTE
POR 28 DÍAS. TIENE CONTROL CON NEUROLOGÍA EN ENERO DE 2021 Y PENDIENTE VALROA
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE Y ESPOSA REFIEREN E

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Enfermedad de Parkinson (G20X), Confirmado repetido, Causa Externa:Enferm

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA

Se expide incapacidad Enfermedad general durante 28 día(s) desde 10/12/2020 hasta 06/01/2021. (C

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: PERMANEZCA EN CASA, EVITE CONTACTO C
FRECUENTEMENTE, USE TAPABOCAS CONSTANTEMENTE

SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE MAYOR A 38°C QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEN, DOL
RESPIRAR, VÓMITO Y DIARREA, NO TOLERA LO QUE COME

DÍAS DE INCAPACIDAD: 28 día(s)

Impreso por: Ipsolano

15/04/20

Firmado Electrónicamente