

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

### Datos Paciente

<b>Nombre:</b>	EDILBERTO BAEZ PACHON	<b>Tipo Identificación:</b>	Cédula Ciudadanía	<b>N° Identificación:</b>	9398981
<b>Tipo Afiliado:</b>	COTIZANTE	<b>Estado Civil:</b>	CASADO	<b>Fecha Nacimiento:</b>	06/06/1974
<b>Edad:</b>	45 años 7 meses 13 días				
<b>Sexo:</b>	MASCULINO	<b>Ocupación:</b>	INGENIERO	<b>Dirección:</b>	CALLE 37 SUR N 92 35
<b>Teléfono:</b>	3214354082				
<b>Acompañante:</b>	solo	<b>Teléfono:</b>	11	<b>Parentesco:</b>	OTRO
<b>Responsable:</b>	solo	<b>Teléfono:</b>	11		
<b>Finalidad:</b>	NO APLICA	<b>Causa Externa:</b>	ENFERMEDAD GENERAL		

### Anamnesis

**Referencia y Contrareferencia:**

**Motivo de Consulta:** solicitan valoración por medicina laboral

**Enfermedad Actual:** refiere cuadro de 6 años consistente en temblor de hemicuerpo derecho, no refiere más síntomas, los síntomas han venido aumentando, asociado a estrés, no refiere más síntomas, sin ttos en el momento

**Escala del Dolor** Sin Dolor

**Discapacidades** Ninguna

### Revisión por Sistemas

	Variable	Estado	Observación
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	Considera que es un joven exitoso y sano	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
<b>Adolescente (Headsss/factores)</b>	No aplica	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	No tiene amigos	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	No tiene pareja, se le explican métodos de planificación	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	Regular o mala relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	<b>Observación</b>
	Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor	NO REFIERE	

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

	Variable	Estado	Observación
Adolescente (Headsss/factores)	Se siente atraído por personas de su mismo sexo	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Su desempeño escolar es buenos y/o tiene proyecto de estudio	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido metodo de planificación	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligio metodo de planificación	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente NO planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
Find Risk (tamizaje de diabetes)	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	¿Tiene abuelos,tios o primos con diabetes?	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes?	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	¿Toma medicación para la HTA?	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Come verduras/frutas todos los días	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
Hallazgos en otros sistemas	Ejercicio >= 30 min al día	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	No se realiza	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
Neurológico y Psíquico	Describe el/los síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia)	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	¿Ha tenido frecüentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación
	¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia)	NO REFIERE	Observación
	Variable	Estado	Observación

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ámbito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

Neurológico y Psíquico	Ansiedad	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Cefalea	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
Órganos de los sentidos	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
Piel y Faneras	Disminución agudeza auditiva	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Disminución agudeza visual	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
Síntomas generales de peligro	Tinnitus	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
Sistema cardiovascular y respiratorio	Presenta alteraciones sugestivas de Lepra (Cambios en coloración o sensibilidad)	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia?	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
Sistema Gastrointestinal	¿Es usted víctima del conflicto armado?	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social?	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	¿ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social?	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Convulsiones	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir)	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Somnolencia o Inconsistencia	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Describe si hay otros síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Dolor opresivo en pecho con la actividad física	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Tos con expectoración > = 15 días	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Diarrea	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Disfagia	NO REFIERE	Observación
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

<b>Sistema Gastrointestinal</b>	Dolor, molestia y/o ardor en hemiabdomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses	NO REFIERE	<b>Observación</b>
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Estreñimiento	NO REFIERE	<b>Observación</b>
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
<b>Sistema Genito-Urinario</b>	Hábito intestinal sin cambios	NO REFIERE	<b>Observación</b>
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Hematemesis	NO REFIERE	<b>Observación</b>
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
<b>Sistema Osteo-Muscular</b>	Melenas	NO REFIERE	<b>Observación</b>
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	<b>Observación</b>
	<b>Variable</b>	<b>Estado</b>	

### Antecedentes Personales

#### Descripción

Antecedentes familiares	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene mamá/hermanas o hijas < 50 años con IM?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45 años con IM?	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Tiene mamá o hermanas con diabetes?	NO REFIERE	2020/01/20	

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

Antecedentes familiares	<b>Nombre Antecedente:</b> Otros antecedentes de relevancia	<b>Estado</b> REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b> CA, DM
Toxicoalérgico	<b>Nombre Antecedente:</b> Abuso de sustancias psicoactivas	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Alimentos	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Dependencia de sustancias psicoactivas	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Otra	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Otras alergias	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Otras exposiciones tóxicas	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Penicilina	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Psicosis tóxica por SPA	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Tabaquismo activo	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
Reacciones a medicamentos y/o toxicoalérgicos	<b>Nombre Antecedente:</b> Abuso de sustancias psicoactivas	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Alergia penicilina tipo I	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Medicamentos de uso crónico	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Otras alergias	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Otras exposiciones tóxicas	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.)	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Reacciones a medicamentos	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Tabaquismo activo	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
Ocupacionales	<b>Nombre Antecedente:</b> Accidente de trabajo con secuela	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Lumbalgia crónica	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Otra enfermedad laboral	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Tunel del carpo	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
Quirúrgicos	<b>Nombre Antecedente:</b> Apendicectomía	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b> Colectomía	<b>Estado</b> NO REFIERE	<b>Fecha:</b> 2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

Quirúrgicos	Ligadura de trompas de falopio (pomeroy)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Otra	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Prostatectomía	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Salpingooforectomía	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Tiroidectomía	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
Patológicos Crónicos	Trasplante Hepático	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Trasplante Renal	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Vasectomía	REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Artritis Idiopática	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Artritis reumatoidea	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Asma	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Catarata	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Distrofia miotónica	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Distrofia muscular de Becker	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Distrofia muscular de Duchenne	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Epilepsia	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	EPOC	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Fibrosis Quística	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
Antecedentes Vacunales	Glaucoma	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Hemofilia	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Hipotiroidismo	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Migraña	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Otra	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	B.C.G	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	D.P.T 2 (60 meses)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	D.P.T. 1 (18 meses)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
DPT gestantes	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Fiebre amarilla (12 o 18 meses)	NO REFIERE	2020/01/20		

HISTORIA CLINICA	
------------------	--

Fecha Ingreso:	20/01/2020	Hora Ingreso:	06:17	Número Ingreso:	30855789	N° Historia:	30114438
Fecha Atención:	20/01/2020	Hora Atención:	06:20	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	20/01/2020	Hora Fin Atención:	06:33	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		
Nombre IPS:	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
IPS Primaria:	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
Convenio:	MEDIMAS EPS S.A.S.						
Ciudad:	Sogamoso			Grupo Atención:	Ninguno de los anteriores		

Antecedentes Vacunales	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Hepatitis A (12 meses)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Hepatitis B R.N.	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Influenza (12 a 23 meses)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Influenza (12 a 23 meses) dosis 2	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Influenza (6 a 11 meses)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 1	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 2	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Influenzaanual (gestantes/>>= 60 años/DM/neuropatia)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Neumococo 1	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Neumococo 2	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Neumococo 3	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Otras vacunas	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Pentavalente 1	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Pentavalente 2	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Pentavalente 3	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Polio 1 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Polio 1 Refuerzo	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Polio 2 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Polio 2 refuerzo	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Polio 3 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/01/20	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Rotavirus 1	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Rotavirus 2	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Td 1	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Td 2	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Td 3	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Td 4	NO REFIERE	2020/01/20		

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

Antecedentes Vacunales	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Td 5	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Td gestantes 2	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Td gestantes 5	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Triple viral (SRP 12 meses)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Varicela	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Varicela 5 Años	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	VPH (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/01/20	
Cáncer	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer de colon y/o recto	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer de cuello uterino	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer de mama	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer de piel no melanoma	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer de próstata	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer de pulmón	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer de tiroides	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Cáncer gástrico	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Leucemia	NO REFIERE	2020/01/20	
Otros antecedentes relevantes	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Linfoma	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Melanoma	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Otro Cáncer	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Catarata	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Describe el antecedente identificado	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>



## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

Otros antecedentes relevantes	Glaucoma	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
Patológicas Infecciosas	Hipermotropía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Miopía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Chikungunya	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Dengue (Especifique si fúe clásico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Dengue Clásico	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Dengue Hemorrágico	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Hepatitis B	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Leishmaniasis	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Leishmaniosis	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Malaria	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
Otra	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Sífilis	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Tuberculosis	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Tuberculosis multidrogoresistente	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Varicela	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
VIH SIDA	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Citología	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Ecografía de mama	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Hemoglobina	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Inicio de relaciones sexuales	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>		
Materno perinatal	Mamografía	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Diabetes gestacional	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
	Interrupción voluntaria del embarazo	NO REFIERE	2020/01/20	<b>Observaciones:</b>
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	
No aplica	NO REFIERE	2020/01/20		

## HISTORIA CLINICA

<b>Fecha Ingreso:</b>	20/01/2020	<b>Hora Ingreso:</b>	06:17	<b>Número Ingreso:</b>	30855789	<b>N° Historia:</b>	30114438
<b>Fecha Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Atención:</b>	06:20	<b>Ambito de Realización:</b>	AMBULATORIO		
<b>Fecha Fin Atención:</b>	20/01/2020	<b>Hora Fin Atención:</b>	06:33	<b>Tipo Consulta:</b>	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
<b>Nombre IPS:</b>	MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso						
<b>IPS Primaria:</b>	Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso						
<b>Convenio:</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.						
<b>Ciudad:</b>	Sogamoso	<b>Grupo Atención:</b>	Ninguno de los anteriores				

Materno perinatal	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Otros de importancia	NO REFIERE	2020/01/20	
Cardio-cerebro-vascular-metabólicas	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Pielonefritis durante la gestación	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Trastorno hipertensivo en el embarazo	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Diabetes mellitus	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Enfermedad isquémica cardiaca (IM)	NO REFIERE	2020/01/20	
Terapia Respiratoria	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Hipertensión arterial	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Educación de Espaciadores	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	En el Programa	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Espaciador que Usa	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Fecha Ultimo Control	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Ha asistido a Talleres	NO REFIERE	2020/01/20	
	<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>
	Noxa ambiental	NO REFIERE	2020/01/20	
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Responsable Tratamiento	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Tiene Carnet	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Tratamiento	NO REFIERE	2020/01/20		
<b>Nombre Antecedente:</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Observaciones:</b>	
Ultima crisis	NO REFIERE	2020/01/20		

### Examen Físico - Signos Vitales

<b>Frecuencia Cardíaca:</b>	80	<b>Temperatura:</b>	36.0
<b>Sístole:</b>	120	<b>Talla:</b>	175
<b>Diástole:</b>	80	<b>Peso:</b>	89.0
<b>Frecuencia Respiratoria:</b>	18	<b>Índice de Masa Corporal:</b>	29.06
<b>Saturación:</b>		<b>Glucometría:</b>	
<b>T.A.M.:</b>	93.3333	<b>Perímetro Abdominal:</b>	

## HISTORIA CLINICA

**Fecha Ingreso:** 20/01/2020 **Hora Ingreso:** 06:17 **Número Ingreso:** 30855789 **N° Historia:** 30114438  
**Fecha Atención:** 20/01/2020 **Hora Atención:** 06:20 **Ambito de Realización:** AMBULATORIO  
**Fecha Fin Atención:** 20/01/2020 **Hora Fin Atención:** 06:33 **Tipo Consulta:** Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria  
**Nombre IPS:** MI IPS Boyaca - IPS Sogamoso  
**IPS Primaria:** Corporacion Ips Boyaca - Sogamoso  
**Convenio:** MEDIMAS EPS S.A.S.  
**Ciudad:** Sogamoso **Grupo Atención:** Ninguno de los anteriores

### Examen Físico

#### Parte del Cuerpo

Aspecto General	<b>Nombre Variable:</b>	Buen aspecto general y mucosas húmedas
	<b>Observación:</b>	
Neurológico	<b>Nombre Variable:</b>	Otras anormalidades
	<b>Observación:</b>	temblor de predominio derecho

### Impresión Diagnóstica

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** Temblor no especificado  
**Código CIE10:** R251  
**Tipo de Diagnóstico:** CONFIRMADO NUEVO  
**Observación:**

**Recomendaciones:** se envía a valoración de medicina laboral

### Ayudas Diagnósticas

<b>Procedimiento:</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	<b>Lateralidad:</b>	No Aplica	<b>Cantidad:</b>	1
<b>Observación:</b>		<b>Finalidad:</b>	DIAGNOSTICO		

### Analisis

control

### Plan de Manejo

control

Error: Subreport could not be shown.

Juan Carlos Guio Romero

**Profesional:** Juan Carlos Guio Romero

**Registro Médico:** 79390837

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Identificación Profesional:** 79390837