

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52741734**

**LANDINES LOPEZ**  
APELLIDOS

**LEYDI**  
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1981**  
**SANTAFE DE BOGOTA DC**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** **A+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**15-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

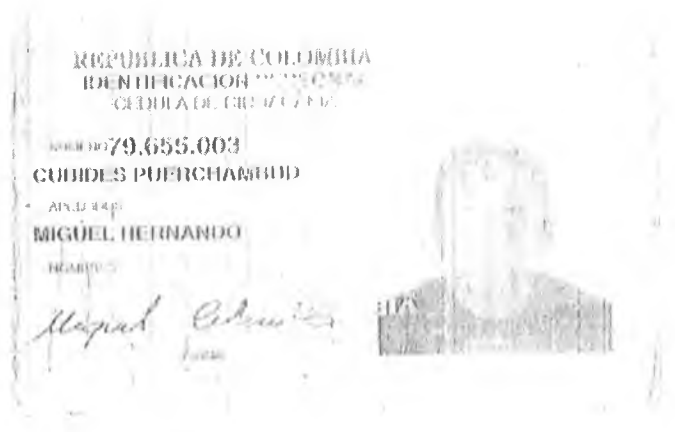
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500106-42078692-F-0052741734-20000504

00340 00125H 01 089479224

Miguel Hernando Cubides Puerchambud  
cc. 79655003  
Parentesco: Esposo



Laura Catalina Cubides Landines

cc. 1001332056

Parentesco: Hija

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRAMITE

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

TIPO DE DOCUMENTO ☒ TI ☐ CLASE EXP ☒ DUP ☐ REC ☐ REN

NUMERO DE IDENTIFICACION 1001332056

APELLIDOS Cubides Landines

NOMBRES Laura Catalina

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Bogota 8-05-2001

LUGAR Y FECHA DE PREPARACION REGISTRADURIA ESPECIAL SUACHA 3 MAYO 2019

NUMERO DE PREPARACION 1705176054



Liliana Landines Lopez

cc. 52839641

Parentesco: Hermana





Martha Alexandra Landines Lopez

cc. 52307436

Parentesco: Hermana

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
Cedula de Ciudadania

NÚMERO

52.307.436

LANDINES LOPEZ

APellidos

MARTHA ALEXANDRA

NOMBRES



Firma





FECHA DE EXPIRACION

13-MAY-1978

BOGOTA D.C.

(CONDHAMAICA)

CIUDAD DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTADURA

GRUPO SANG.

SEXO

19-JUL-1998 BOGOTA D.C.

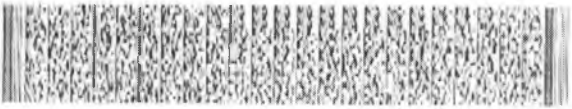
FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

RECIBIÓ DEL REGISTRO



FECHA DE EXPIRACION

13-MAY-1978



A 1900150 6000042 F 0052307436 0000021 000134200001 000010458

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6222758

IDENTIFICACION No.

Parte basica Parte compl.

8 1 1 2 2 4 080/9

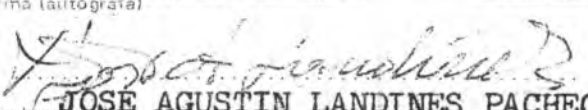
OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregimiento, etc.) <b>NOTARIA DIECIOCHO 18</b>	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría <b>BOGOTA</b>	5 Código <b>7860.</b>
------------------------------	---	--	--------------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido <b>LANDINES</b>	7 Segundo apellido <b>LOPEZ</b>	8 Nombres <b>LEYDI</b>
SEXO	9 Masculino o Femenino <b>FEMENINO</b>	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Fecha de nacimiento 11 Día 24 12 Mes DICIEMBRE 13 Año 1.981
LUGAR DE NACI- MIENTO	14 País <b>COLOMBIA</b>	15 Departamento, Int., o Com. <b>CUNDINAMARCA *</b>	16 Municipio <b>BOGOTA</b>

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento <b>CLINICA SAN JUAN BOSCO</b>	18 Hora <b>9:00AM</b>
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) <b>CERTIFICADO MEDICO</b>	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento <b>DR. SEGISMUNDO SZEKELY</b>
MADRE	22 Apellidos (de soltera) <b>LOPEZ CASTELLANOS</b>	23 Nombres <b>LILIA MARTHA</b>
	25 Identificación (clase y número) <b>C.C. Nº 51'553.595. BOGOTA</b>	26 Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>
PADRE	28 Apellidos <b>LANDINES PACHECO</b>	29 Nombres <b>JOSE AGUSTIN</b>
	31 Identificación (clase y número) <b>C.C. Nº 64.839. BOGOTA</b>	32 Nacionalidad <b>COLOMBIANO</b>
		33 Profesión u oficio <b>ELECTRICISTA *</b>

DENUN- CIANTE	34 Identificación (clase y número) <b>C.C. Nº 64.839. BOGOTA</b>	35 Firma (autógrafa) 
	36 Dirección postal <b>CARRERA 66A Nº 69A - 39 BOGOTA</b>	37 Nombre <b>JOSE AGUSTIN LANDINES PACHECO</b>
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	41 Nombre
	44 Domicilio (Municipio)	43 Firma (autógrafa)
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 25 47 Mes ENERO 48 Año 1.982.	45 Nombre



ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL  
PAPEL COMUN. ARTICULO 115, DECRETO  
1260 DE 1.970  
PARA PARENTESCO. 18 MAY 2019 DE EN  
BOGOTA, D.C.

SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR  
PARENTESCO A SOLICITUD  
DE 5241734

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIO 18 DE BOGOTA  
Manuel Yossa Escallon  
REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.



59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario que hace el reconocimiento

61 NOTAS 23-01-86

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL  
PAPEL COMUN. ARTICULO 115, DECRETO  
1269 DE 1979  
PARA PARENTESCO, SE EXPONDE EN  
BOGOTA, D.C. A 18 MAY 2019  
NOTARIO 18-DE BOGOTA



01218665 ✓

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

721014 05142

CINA DE GISTRO CIVIL	NOTARIA. REGISTRADURIA MUNICIPAL. ALCALDIA. CORREGIDURIA. ETC.	MUNICIPIO	CODIGO
	NOTARIA DOCE	Bogotá	1012

SECCION GENERICA

SCRITO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
	Cobides	Puerchambud	Miguel Hernando
EXO	MASCULINO O FEMENINO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
	Masculino		14 OCTUBRE 1972
AR DE IMIENTO	PAIS	CODIGO	DEPARTAMENTO
	Colombia		Cundinamarca
			MUNICIPIO
			Bogotá

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	CLINICA. HOSPITAL. DIRECCION DE LA CASA. VEREDA. CORREGIMIENTO. DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO	HORA
	CLINICA NUEVA - BTA.	7:00 p.m.
	CLASE DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA, ACTA PARRROQUIAL, ETC.)	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICO EL NACIMIENTO
	Acta Parrroquial	
ADRE	APELLIDOS	NOMBRES
	Puerchambud Ates	Rosa Elena
	IDENTIFICACION	NACIONALIDAD
	CC 41.440.052 BTA.	Colombiana
		PROFESION U OFICIO
		Lopar
ADRE	APELLIDOS	NOMBRES
	Cobides Moreno	Hernando
	IDENTIFICACION	NACIONALIDAD
	CC 19.063.893 BTA.	Colombiana
		PROFESION U OFICIO
		Empleado

DENUNCIANTE	IDENTIFICACION	FIRMA
	CC 19.063.893 BTA.	
	DIRECCION POSTAL	NOMBRE
	TRAPISO - 19 + 7-50.	Hernando Cobides M.

TESTIGO	IDENTIFICACION	FIRMA
	DOMICILIO (MUNICIPIO)	NOMBRE

TESTIGO	IDENTIFICACION	FIRMA
	DOMICILIO (MUNICIPIO)	NOMBRE

FECHA DE INPCION	DIA	MES	AÑO
	28	FEBRERO	1975

Manuel J. [Firma] Casasbuenas  
NOTARIA DOCE del Circulo de Bogotá

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA DOCE del Circulo de Bogotá  
ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA DOCE del Circulo de Bogotá  
ESPACIO EN BLANCO

# RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozco al niño  
a que se refiere esta Acta como mi hijo natural en cuya constancia firmo:

*[Signature]*  
FIRMA DEL PADRE QUE HACE EL RECONOCIMIENTO

*[Signature]*  
FIRMA DEL FUNCIONARIO ANTE QUIEN SE HACE EL RECONOCIMIENTO  
*Manuel J. González Castañeda*  
NOTARIA DOCE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

NOTAS:

II - 1/78



Libertad y Orden

EL NOTARIO DOCE (12) TITULAR DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, HACE  
CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL  
QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE  
ESTA NOTARÍA. ES COPIA AUTÉNTICA Y SE EXPIDE A PETICIÓN DE:

Juan Carlos Niño C. 80240414

SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO.

DADA EN BOGOTÁ D.C., HOY MAYO VEINTIOCHO (28) DE 2019

*[Handwritten signature of Mauricio E. García-Herreros Castañeda]*

MAURICIO E. GARCÍA-HERREROS CASTAÑEDA  
NOTARIO DOCE (12) TITULAR DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.







ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP AZF-0250795

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 33190870  
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 49 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 10 5 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - - - CUNDINAMARCA - - - SNTAFE DE BOGOTA NOTARIA 49

Datos del inscrito

Primer Apellido CUBIDES Segundo Apellido LANDINES

Nombre(s) LAURA CATALINA

Fecha de nacimiento Año 2001 Mes MAY Día 08 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - - - CUNDINAMARCA - - - SNTAFE DE BOGOTA D.C. - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - A3091705 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LANDINES LOPEZ LEYDI - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C NO. 52741734 de SNTAFE DE BOGOTA - - - COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CUBIDES PUERCHAMBUD - MIGUEL HERNANDO - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C NO. 79.655.003 de SNTAFE DE BOGOTA D.C. - - - COLOMBIANO - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUBIDES PUERCHAMBUD MIGUEL HERNANDO - - -

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C NO. 79.655.003 de SNTAFE DE BOGOTA D.C. - - - Miguel Cubides

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

- - -

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

- - -

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

- - -

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

- - -

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2001 Mes JUN Día 11

MYRIAM RAMOS DE SNTAFEDRA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

X Miguel Cubides

MYRIAM RAMOS DE SNTAFEDRA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO AL LIBRO DE VARIOS R TOMO 58 FOLIO 122. MYRIAM DE SNTAFEDRA

EMENDADO: PUERCHAMBUD. SI VALE . 11. SI VALE.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



EL SUSCRITO NOTARIO CUARENTA Y NUEVE (49) DEL  
CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

QUE ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA TOMADA DE SU  
ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO  
CIVIL DE ESTA NOTARIA LA CUAL SE EXPIDE PARA  
DEMOSTRAR PARENTESCO Y A PETICIÓN DEL  
INTERESADO (Art. 115 Decreto 1260 de 1970)  
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE.  
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ D.C.

A LOS

18 MAYO 2019



*German Rusinque*

**CY BLANCO**  
NOTARIA 49 DE BOGOTÁ

ES O ENERO 01 FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04  
DE MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08  
ES DE SEPT 09 OCTUBRE 10 NOV 11 DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.

5243930

800804

0098

3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código  
NOTARIA 18 BOGOTA 7860

SECCION GENERAL

6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres  
LANDINES LOPEZ LILIANA  
9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☐ Femenino ☒ 11 Día 12 Mes 13 Año  
femenino 4 agosto 1980  
14 País 15 Departamento, Int. o Com. 16 Municipio  
Colombia Cundinamarca Bogotá

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora  
CLINICA LOS COMUNEROS 2.40AM  
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia  
CERTIFICADO MEDICO DR MAURY -4389  
22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad (años)  
LOPEZ CASTELLANOS LILIA MARTHA 22  
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio  
c.c.# 51.553.595 de Bogotá colombiana hogar  
28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad (años)  
LANDINES PACHECO JOSE AGUSTIN 50  
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio  
c.c.# 64839 Bogotá colombiana electricista

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)  
c.c.# 64839 Bogotá JOSE AGUSTIN LANDINES PACHECO  
36 Dirección postal 37 Nombre  
Carrera 66 # 79 A 39

38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)  
Domicilio (Municipio)

40 Identificación (clase y número) 41 Firma (autógrafa)  
Domicilio (Municipio)

42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)  
Domicilio (Municipio)

44 Identificación (clase y número) 45 Firma (autógrafa)  
Domicilio (Municipio)

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

11a 47 Mes 48 Año  
10 septiembre 1980

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro  
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REGISTRO CIVIL  
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL  
PAPEL COMUN, ARTICULO 115, DECRETO  
1260 DE 1.978

PARA PARENTESCO, SE EXPIDE EN  
BOGOTA, D.C.A.

NOTARIO 18 DE BOGOTA, D.C.A.

SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR  
PARENTESCO A SOLICITUD

DE

REPUBLICA DE COLOMBIA  
Paul E. Galvis Nivia  
REGISTRO CIVIL  
BOGOTA, D.C.A.



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,  
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,  
en cuya constancia firmo.

*Jose A. Sanchez*

*[Signature]*

Firma del padre que hace el reconocimiento  
Firma del funcionario en quien se hace el reconocimiento

RE  
Superint  
524  
3 Clase (No  
NO

NOTAS  
(2) 12-82  
(1) 23-81-82

REGISTRO CIVIL  
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL  
PAPEL COMUN, ARTICULO 115, DECRETO  
1260 DE 1.970.  
PARA PARENTESCO, SE EXPIRE EN  
BOGOTA, D. C. A. 18 MAY 2019  
NOTARIO 18 DE BOGOTA, C.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
Miguel Ángel Nájera  
REGISTRO CIVIL  
BOGOTÁ, D. C.

6 Primer ap  
LI  
9 Masculin  
feme  
14 País  
17 Clínica, h  
CLJ  
19 Docu  
CEAI  
22 Apellidos  
FUENI  
25 Identificac  
C.C.  
29 Apell  
LEVI  
31 Identificac  
C.C.  
34 Identificac  
C.C.  
36 Dirección  
Calle  
38 Identificac  
40 Domicilio  
42 Identificac  
44 Domicilio  
46 Día  
10

ORIGINAL PA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
780513	13010

7050182

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
Notaría Dieciocho (18)	Bogotá, D.E., Cundinamarca	7860

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
LANDINES	LOPEZ	MARTHA ALEXANDRA
9 Masculino o Femenino	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 13 12 Mes MAYO 13 Año 1.978.
14 País Colombia	15 Departamento, Int., o Com. Cundinamarca	16 Municipio Bogotá

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora	
Carrera 66 A No. 69 A - 39 Barrio Estrada en Bogotá	12:50AM.	
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia
ACTA PARROQUIAL, Pquia. de San Fernando en Bogotá		
22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres	24 Edad (años)
LOPEZ CASTELLANOS	LILIA MARTHA	20
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
C.C.No. 51'553.595. de Bogotá	Colombiana	Hoga r
28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad (años)
LANDINES PACHECO	JOSE AGUSTIN	50
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
C.C.No. 64.839 de Bogotá.	Colombiana	Electricista

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
C.C.No. 64.839. de Bogotá.	
36 Dirección postal	37 Firma (autógrafa)
Carrera 66A No. 69 A - 39 Barrio Estrada.	JOSE AGUSTIN LANDINES PACHECO
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
64.839	
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:
	AB/.
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 19 47 Mes Diciembre 48 Año 1.983	

ORIGINAL PARA LA ORIGINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IPTD - 0 VI/77

REGISTRO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL  
PAPEL COMUN. ARTICULO 115, DECRETO  
1260 DE 1.970

PARA PARENTESCO, SE EXPIDE EN  
BOGOTA, D.C. A. 25 MAY 2019

NOTARIO 18 DE BOGOTA, D.C.

SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR  
PARENTESCO A SOLICITUD  
DE: *Insueta*  
52504236



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1958, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, cuya constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

1) NOTAS

NOTARIA DIECIOCHO DE BOGOTA

Tomo de Varios No. 06-

Al Folio No. 121-

En Bogotá, 19 DIC. 1983

EL NOTARIO DIECIOCHO

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL  
PAPEL COMUN, ARTICULO 115, DECRETO  
1260 DE 1.970

PARA PARENTESCO, SE EXPIDE EN  
BOGOTA, D.C.A.

25 MAY 2019

NOTARIO 18 DE BOGOTA, D.C.



CODIGOS DE  
LOS MESES

11 Su

3 Cl  
CICINA  
SISTRO  
CIVIL

6 Pr  
SCRITO

9 Mi  
SEXO

14 Pa  
UGAR  
ENACI-  
ENTO

17 Cl  
ATOS  
DEL  
ACI-  
ENTO

19 Do

22 Ar  
ORE

25 Id  
C.C.

28 Ape

31

34 Id  
UN-  
TE

36 Dir

38 Id

40 Dom

42 Ident

44 Dom

46 Dia

48

50

ORIGI



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo  
Serial

4202254

<b>Datos de la oficina de registro:</b> NOTARIA SEGUNDA									
Clase de oficina: Registraduría <input type="checkbox"/> Notaría <input checked="" type="checkbox"/> Consulado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Insp. de Policía <input type="checkbox"/> Código K 2 A									
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA = = = CUNDINAMARCA = = = SOACHA =									
<b>Datos del matrimonio</b> Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio COLOMBIA = = = CUNDINAMARCA = = = SOACHA =									
Fecha de celebración Año 2 0 0 4 Mes 3 E P Día 2 4					Clase de matrimonio Civil <input checked="" type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/>				
Documento que acredita el matrimonio Tipo de documento: Acta religiosa <input checked="" type="checkbox"/> Escritura de protocolización <input type="checkbox"/>									
Número: L.017.102N					Notaría, juzgado, parroquia, otra: 204-PQUIA.JESUCRISTO NUESTRA PAZ				
<b>Datos del contrayente</b> Apellidos y nombres completos: CUBIDES PUERCHAMBUD MIGUEL HERNANDO =									
Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº 79.655.003 DE BOGOTA =									
<b>Datos de la contrayente</b> Apellidos y nombres completos: LANDINES / LOPEZ LEYDI =									
Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº 52.741.734 DE BOGOTA =									
<b>Datos del denunciante</b> Apellidos y nombres completos: LANDINES / LOPEZ LEYDI =									
Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº 52.741.734 DE BOGOTA =									
Fecha de inscripción Año 2 0 0 5 Mes E N E Día 2 7					Nombre y firma del funcionario que autoriza: RICARDO CORREA CUBILLOS NOTARIO				
<b>CAPITULACIONES MATRIMONIALES</b> Lugar otorgamiento de la escritura: No. Notaría: No. Escritura: Fecha de otorgamiento de la escritura: Año: Mes: Día:									
<b>HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO</b> Nombres y apellidos completos: LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES Identificación (Clase y número): AZF-025794 Indicativo serial de nacimiento: 33190870 NOT.49 BTA. LIBRO DE VARIOS TOMO 12 FOLIO									
<b>PROVIDENCIAS</b> Tipo de providencia: No. Escritura o Sentencia: Notaría o juzgado: Lugar y fecha:									
ENMENDADO LANDINES SI VALE. HOGOTA SI VALE. NOTARIO									

4202254

mje.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA SEGÚNDA DEL CIRCULO DE SOACHA – CUNDINAMARCA

La presente fotocopia fue tomada del original que reposa en los archivos de esta NOTARIA. Se expide a solicitud del interesado para demostrar parentesco de conformidad con lo establecido en el artículo 114 del Decreto 1260 de 1970, y del Decreto 278 de 1972.

Este registro no tiene fecha de vencimiento de acuerdo al artículo 2 del Decreto 2189 de 1993

23 MAYO 2019

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_

EL NOTARIO SEGUNDO DE SOACHA





Episodio : 5977616  
Fecha : 16/04/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24/12/1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico carlos augusto vaquero  
Especialidad : ORTOPEDISTA Cohorte : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : M239  
Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA  
Registro : 52477833 Especialidad : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento  
SE REALIZA VALORACION . SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO , EXPLICO OBJETIVOS DE TRATAMIENTO Y NUMERO DE SESIONES A REALIZAR .SE SENCIBILIZA EN LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A SUS TERAPIAS Y REFORZAR CON ELPLAN CASERO .  
TRATAMIENTO ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR , DISMINUIR INFLAMACION , DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES .MEJORAR FUNCIONALIDAD PATRON DEMARCHA PROPIOCEPCION MEJORAR FUERZA MUSCULAR RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EDUCAR EN PLAN CASERO

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
NINGUNO PARA ELD OLOR

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre	:		Parentesco	:	
Teléfono	:				
Deambulación	:	Marcha con ayuda			
Antecedentes de caída	:	No	Postoperatorio	:	Si
Prioritario	:	No	Funcionalidad	:	Si
Sospecha de Maltrato	:	No	Tipo de Maltrato	:	No Aplica
Persona en condición de discapacidad	:	No			

Sesiones Terapia Fisica / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora	:	28.05.2018 11:08			
Terapia	:	Terapia fisica / Terapia ocupacional			
Sesiones Ordenadas	:	10	Número de Sesión	:	9
PAS(mm Hg)	:	0	PAD	:	0
PAM(mm Hg)	:	0	Pulso(x min)	:	0
Frec. Cardiaca(x min)	:	0	Frec. Respiratoria(x min)	:	0
Temperatura(°C)	:	0,0	Sat. Oxigeno(%)	:	0
Talla (cm)	:	0,00	Peso (Kg)	:	0,000
IMC(Kg/m2)	:	0,00			
Asistencia al plan educativo	:	Si	Realiza plan casero	:	Si
Tratamiento finalizado	:	Si	Mejoría	:	Si
Adherencia	:	Si	Causa de terminación	:	Cumplimiento del plan
Escala de independencia	:	Independiente	Dominancia	:	Diestro
Edema	:	No			
Medida en cm	:	0,00			

Evolución  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA , LA PACIENTE FUE VALORADA POR MEDICO GENERAL Y ORTOPEDIA QUIENES NO CONSIDERAN CONTINUAR CON INCAPACIDAD NI ORTOPEDIA DA ORDEN DE TERAPIA FISICA PUE SLA RODILLA ESTA BIEN ,SIN EMBARGOLA PACIENTE CONTINUA CON DOLOR INTENSOEN SU PIE IZQUIERDO ELCUAL SEGUIRA MANEJO CON ESPECIALISTA COMENTA QUE POSIBLEMENTE ES UN SINDROME REGION COMPLEJO SEGUN EXPLICO EL MEDIOC .  
MANEJO PARA RODILLACON BUENA EVOLUCION POTLO CUALNO DOY MAS CICLO DETERAPAI FISICA

Apoyos Terapéuticos

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL DE 2/10 ESCALA ANALOGA VERBAL .  
DOLOR EN PIE AL APOYO DE 9/10 ESCALA ANALOGA VERBAL

**Postura**

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DE PIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

**Flexibilidad**  
DISMINUCION DE RETRACCION ISQUIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
EXTENSION DE RODILLA -5° FLEXION COMPLETA

**Propiocepción**  
DENTRO DE LA TERAPIA REALIZA APOYOS UNIPODALES MANIFIESTA DOLOR EN EL PIE PERO LOS TOLERA Y REALIZA SIN COMPLICACION

**Otros**  
MARCHA CON MULETA , A LA PACIENTE SE LE INDICO USO DE BASTON PERO POR DOLOR EN EL PIE NO HA SIDO POSIBLE DEJAR LA MULETA

**Observaciones**  
PACIENTE QUE CON RESPECTO A SU POP DE RODILLA EVOLUCINA BIEN , SIN EMBARGO YA SU DOLOR EN PIE ES AISLADO AL POSTOPERATORIO DE LA MISMA DEBE CONTINUAR EN CONTROLES CON SU MEDICO Y CONTROL DE SU ANTICOAGULACION

**Plan casero**  
MANEJO DE DOLOR E INFLAMACION CON CRIOTERAPIA 7 MINUTOS SEGUIDO DE CALRO LOCAL 10 MINUTOS .  
TRABAJO DE ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIAL Y CINTILLA ILIOTIBIAL DIARIO 10 REPETICIONES SOSTENIDO 20 SEGUNDOS .  
FORTALECIMIENTO DE RODILLA CON BANDA ELASTICA VERDE 10 SERIES 10 REPETICIONES  
PROPIOCEPCION CON APOYO UNIPODAL Y BIPODAL 10 REPETICIONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
CONTINUAR PLAN CASERO , Y CONTROL CON ESPECIALISTA

* Fecha/Hora	: 23.05.2018 10:39		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Localización : RODILLA IZQUIERDA  
Medida en cm : 0.80

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA , DEMABULACION CONMULETA .SE HA PEDIDO RETIRO DE LA MULETA Y CAMBIAR POR BASTON PERO DICE NO SE SIENTE SEGURA Y PRESENTA MUCHO DOLOR EN EN SU PIE IZQUIERDOCOMENTA CONEL BASTONNO PUEDE " SENTAR EL PIE " HOY CON MARCADA COJERA ANTALGICA .  
COMENTA LA VIO ORTOPEDIA NO DIO MAS TERAPIA FISICA NI INCAPACIDAD PACIENTE INGRESA A LABORAL 26/05/2018 .  
EN CUANTO A LA RODILLAPACIENTE CON BUENA EVOLUCION A PESAR DE QUE HOY PRESENTA INFLAMACION

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE  
COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIOND E PESO

**Postura**

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NOPRESENTA

**Fuerza**  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

**Flexibilidad**  
MARCDA RETRACCION ISQUIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYOS UNIPODALES

**Otros**

* Fecha/Hora	: 21.05.2018 09:21		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: Si	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
paciente ingresa tarde 20 minutospor problemas de facturacion , ingresa sola con ayuad externa muletas

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE  
COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIOND E PESO

**Postura**

**Espasmos musculares**



Apoyos Terapéuticos

NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NOPRESENTA

Fuerza  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

Flexibilidad  
MARCD A RETRACCION ISQUIOTIBIAL

Sensibilidad  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

Propiocepción  
YA TOLERA APOYOS UNIPODALES

Otros

Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:59		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: No	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTWERNA COMENTA QUE NO ASISTIO PUES EL DOLOR ENSU PIE SE INCREMENTO Y ACUDIO A URGENCIAS DONDE REALIZARON DOPLLER VENOSO DESCARTANDO SEGUN MANIFIESTA TROMBO . TAMBIEN TRAE RXDE CUELLO DE PIE IZQUIERDO DEL 07/05/2018 NORMAL

Descripción detalle técnica : libres

Dolor  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE  
COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIOND E PESO

Postura

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NOPRESENTA

Fuerza  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

Flexibilidad  
MARCD A RETRACCION ISQUIOTIBIAL

Sensibilidad  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

Propiocepción

Art 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

YA TOLERA APOYOS UNIPODALES

Otros

\* Fecha/Hora

: 30.04.2018 11:53

Terapia

: Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas

: 10

PAS(mm Hg)

: 0

PAM(mm Hg)

: 0

Frec. Cardiaca(x min)

: 0

Temperatura(°C)

: 0,0

Talla (cm)

: 0,00

IMC(Kg/m2)

: 0,00

Número de Sesión

: 5

PAD

: 0

Pulso(x min)

: 0

Frec. Respiratoria(x min)

: 0

Sat. Oxígeno(%)

: 0

Peso (Kg)

: 0,000

Asistencia al plan educativo

: Si

Tratamiento finalizado

: No evaluado

Adherencia

: No

Realiza plan casero

: Si

Mejoria

: Si

Causa de terminación

:

Escala de independencia

: Independiente

Dominancia

: Diestro

Edema

: No

Medida en cm

: 0,00

Evolución

PACIENTE QUE LLEGA TARDE 1 0 MINUTOS,MANIFIESTA QUE CONTINUA CON DOLOR Y ADORMECIMIENTO DELPIE IZQUIERDO COMENTA LE DIERON CITA DE DOPLER VENOSO PARAEL 9 DE MAYOR D E 2018

Dolor

DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIOND E PESO

Postura

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NOPRESENTA

Fuerza

GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

Flexibilidad

MARCD A RETRACCION ISQUIOTIBIAL

Sensibilidad

PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

Propiocepción

YA TOLERA APOYOS UNIPODALES

Otros

\* Fecha/Hora

: 26.04.2018 08:34

Terapia

: Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas

: 10

PAS(mm Hg)

: 0

PAM(mm Hg)

: 0

Frec. Cardiaca(x min)

: 0

Temperatura(°C)

: 0,0

Talla (cm)

: 0,00

IMC(Kg/m2)

: 0,00

Número de Sesión

: 4

PAD

: 0

Pulso(x min)

: 0

Frec. Respiratoria(x min)

: 0

Sat. Oxígeno(%)

: 0

Peso (Kg)

: 0,000

Asistencia al plan educativo

: Si

Tratamiento finalizado

: No evaluado

Adherencia

: Si

Realiza plan casero

: Si

Mejoria

: Si

Causa de terminación

:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia

: Independiente

Dominancia

: Diestro

Edema

: Si

Localización

: rodilla izquierda y pantorrila

Medida en cm

: 0,50

Evolución

PACIENTE QUE CONTINUA CONDOLOR EN PARTE DISTALDEPIE IZQUIERDO COMENTA HOY FUE VALORADA POR MEDICO GENERALENVIO DOPLLER VENOSO .

Dolor

DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

Postura

RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

Flexibilidad

RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

Sensibilidad

PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

Propiocepción

YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

Otros

MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Fecha/Hora

: 23.04.2018 09:22

Terapia

: Terapia fisica / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas

: 10

PAS(mm Hg)

: 0

PAM(mm Hg)

: 0

Frec. Cardiaca(x min)

: 0

Temperatura(°C)

: 0,0

Talla (cm)

: 0,00

IMC(Kg/m2)

: 0,00

Número de Sesión

: 3

PAD

: 0

Pulso(x min)

: 0

Frec. Respiratoria(x min)

: 0

Sat. Oxigeno(%)

: 0

Peso (Kg)

: 0,000

Asistencia al plan educativo

: Si

Realiza plan casero

: Si

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA MANIFIESTA MEJORIA HE IR EVOLUCIONANDO BIEN CON SU TERAPIA FISICA

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL  
A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

**Postura**  
RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

**Flexibilidad**  
RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

**Otros**  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Fecha/Hora	: 19.04.2018 08:54	Número de Sesión	: 2
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0		
Talla (cm)	: 0,00		
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo

: Si

Realiza plan casero

: Si

Tratamiento finalizado

: No evaluado

Mejoría

: Si

Adherencia

: Si

Causa de terminación

:

Escala de independencia

: Independiente

Dominancia

: Diestro

Edema

: Si

Localización

: RODILLA IZQUIERDA PANTORRILLA CUELLO DE PIE

Medida en cm

: 0,50

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA POR SUS MEDIOS MANIFIESTA DOLOR EN TOBILLO SE OBSERVA INFLAMACION DESDE LA RODILLA HASTA EL CUELLO DEPIE

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

**Postura**  
RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

**Flexibilidad**  
RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

**Otros**  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Fecha/Hora

: 16.04.2018 11:31

Terapia

: Terapia fisica / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas

: 10

PAS(mm Hg)

: 0

PAM(mm Hg)

: 0

Frec. Cardiaca(x min)

: 0

Temperatura(°C)

: 0,0

Número de Sesión

: 1

PAD

: 0

Pulso(x min)

: 0

Frec. Respiratoria(x min)

: 0

Sat. Oxígeno(%)

: 0

Apoyos Terapéuticos

Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 3,00		

**Evolución**  
PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO FINALIZ A CICLO DE 10 SESIONES DE TERAPIA FISICA CON MEJORIA EVOLUCION SATISFACTORIA .PACIENTE AUN ANTICOAGULADA .  
DX POP REALINACION PATELOFEMORAL CONDROPLASTIA RODILLA IZQUIERDA FECHA DE CIRUGIA 10/02/2018 .  
OCUPACION HOGAR .  
ACTIVIDADDEPORTIVA NINGUNA .  
NOEGA PROBLEMAS CORONARIOS, NIEGA CANCER .

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL  
A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

**Postura**  
RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

**Flexibilidad**  
RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

**Otros**  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Apoyos Terapéuticos

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 16.04.2018	11:28	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:51		
Segmentos anatómicos	: EJERCICIOS DE BOMBEO			
Aplicación	: 10 SERIES10 REPETICIONES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:51		
Crioterapia	: Si			
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: PANTORILLA CUELLO DEPIE			
Tiempo en minutos	: 8			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:53		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICEPS TENSOR			
Aplicación	: 10 REPETICIONES SOSTENIOD 30 SEGUNDOS			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:54		
Segmentos anatómicos	: ENTRENAMIENTO EN MARCHA			
Aplicación	: SIN AYUDA EXTERNA			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:54		
Segmentos anatómicos	: ANIVEL DE CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES			
Aplicación	: BALONTERAPIA, BANDA ELASTICA VERDE 10 X 10 , CADENA CINETICAS CERRADAS			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.04.2018	09:18		
Segmentos anatómicos	: CALISTENIA			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA RESISTENCIA MODERAD			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.04.2018 09:19		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES Y CGLUTEO MAYOR		
Aplicación	: CON BANDA AZUL 10 X 10 EN BIPEDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.04.2018 09:22		
Segmentos anatómicos	: VSTO MEDIAL VASTO EXTERNO		
Aplicación	: PESO DE 4 LIBRAS 15 SERIES 5REPETIICONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:32		
Segmentos anatómicos	: ANIVELDE ISQUIOTIBIALES CUADRICEPS		
Aplicación	:		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:32		
Crioterapia	: Si		
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:33		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL DE GLUTEO MEDIO CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: 15 SERIES 5REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:34		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:34		
Segmentos anatómicos	: ENTRENAMIENTO EN MARCHA		
Aplicación	: SIN AYUDA EXTERNA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:34		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDADEN FLEXO EXTENSION DE RODILLA		
Aplicación	: 10 SERIES 10 REPETIICONE S CON BALONTERAPIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.04.2018 11:48		
Segmentos anatómicos	: CALISTENIA		
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA CON RESISTENCIA GRADUAL DE LEVE A MODERADA POR 10 MINUTOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.04.2018 11:51		
Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRADAS		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA , APOYOS UNIPODALES 10 REPETIICONE SSOTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.04.2018 11:51		
Segmentos anatómicos	: CON PESO DE 4 LIBRAS 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Aplicación	: VASTO MEDIAL VASTO EXTERNO RECTO ANTERIOR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:55		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES GASTROSOLEOS PERONEROS		
Aplicación	: 10 REPETICIONE SSOTENIDO 20SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:55		
Crioterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:59		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL DE CUELLO DE PIE INTRINSECOS EXTRINSECOS		
Aplicación	: CON BANDA AZUL 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 21.05.2018 09:20		
Segmentos anatómicos	: CADENA MUSCULAR POSTERIOR		
Aplicación	: PERONEROS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Apoyos Terapéuticos

* Fecha/Hora	: 21.05.2018	09:20	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: CUELLO D E PIE IZQUIERDO			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 21.05.2018	09:21		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD DE CADERA RODILA Y CUELLO DE PIE			
Aplicación	: CON BICICLETA ESTATICA BALONTERAPIA 10 X 10			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 21.05.2018	09:21		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DEPIE			
Aplicación	: BANDA ELASTICA AZUL 10 SERIES 10 REPETICIONES			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:33	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:37		
Segmentos anatómicos	: RODILLA Y CUELLO DEPIE			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA CON RESISTENCIA DE LEVE A MAXIMA			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:38		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDADEN DORSI Y PLANTIFLEXION CUELLO DEPIE			
Aplicación	: CON PATIN TERAPEUTICO 10 SERIES 10 REPETICIONES			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:38		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES Y BIPODALES CADENAS CINETICAS CERRDAS			
Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIDO 20 SEGUNDOS			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN	
Detalle técnica	: carga alta			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 28.05.2018	10:46		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Segmentos anatómicos	: GLUTEO MEDIO CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: 15SERIES 5REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.05.2018 10:46		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD DE RODILLA		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.05.2018 10:46		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 8 REPETICIONE SOSTENIDO 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.05.2018 10:53		
Segmentos anatómicos	: apoyos bipodales 10 x 10		
Aplicación	: EN COJIN TERAPUTICO 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 6227135  
Fecha : 25/04/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : " VENGO A EL CONTROL POR LO DEL TROMBO "  
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO

CARACTERIZADO POR CONTROL PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INERIOR IZQUIERDO PACIENTE QUIEN TRAE LABORATORIOS 23 DE ABRIL DE 2018 TIEMPO DE PROTOMBINA : 29.80 SEGUNDOS INR: 2.29 . PACENTE QUIEN REFIERE QUE HACE MS O MENOS 15 DIAS PRESENTO EDEMA Y DOLOR EN MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO AREA AFECTADA NO ASISTE A URGENCIAS , REFIERE QUE LA FISIOTERAPEUTA LA VALORO LA SEMANA ANTERIOR Y LA VALORA MAÑANA PERO LE INDICO QUE DEBE ASISIR A PRA NUEVAMENTE SOLICITAR DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORRES DE CONTROL.

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SINTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

\* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

\* RESPIRATORIO

NO REFIERE

\* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

\* GENITOURINARIO

NO REFIERE

\* LOCOMOTOR

NO REFIERE

\* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

\* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

\* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

\* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIER

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

\* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 78  
Peso(Kg) : 69,000  
Talla(cm) : 153  
IMC(Kg/m2) : 29,48  
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- CABEZA  
NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION PILOSA
- OJOS  
PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL
- OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA
- CUELLO  
NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS
- TORAX Y PULMONES  
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.
- MAMA

Historia Clínica de Ingreso

NO EXPLORADO

- CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
- ABDOMEN Y PELVIS  
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC
- GENITALES  
NO EXPLORADO
- ANO-RECTAL  
NO EXPLORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES  
NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL.
- EXTREMIDADES INFERIORES  
NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO ENFERMEDAD VARICOSA
- OSTEOMUSCULAR  
EN EL MOMENTO NO ERITEMA LEVE EDENA A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO NO CALOR EN AREA AFECTADA
- NEUROLOGICO  
NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO
- MENTAL  
NO ALTERACION ESFERA MENTAL
- PIEL Y FANERAS  
NO LESIONES EN PIEL

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: I803
Descripción	: FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Descrip. Diagnóstica	: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

Fecha	: 25.04.2018	Hora	: 16:59
Código Diagnóstico	: Z921		
Nombre Diagnóstico	: HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO		
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1		
Tipo Diagnóstico	: Confirmado Repetido		

Historia Clínica de Ingreso

**Análisis y plan** : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE CONTROL PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LUEGO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO INR SE ENCUENTRA EN EL LIMITE FISIOLÓGICO PACIENTE QUIEN ESTA ANTICOAGULADA DE WARFARINA DE 5 MG UNA DIARIA PACIENTE MANIFIESTA QUE HA PRESENTADO CUADRO DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y EDEMA HACE 15 DIAS NO ASISTIO A URGENCIAS LE COMENTO A FISIOTERAPEUTA PACIENTE QUIEN ESTA LE INFORMA QUE DEBE SOLICITAR NUEVAMENTE CONTROL Y SOLICITAR DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES PERO EN EL MOMENTO DE ESTA VALORACION DR BARRETRO NOS E ENCUENTRA SEDE NI ENB EL AREA ADEMINSITRATIVA RESPONDE ALGUIEN PARA AUTORIZAR Y REALIZAR SOLICITUD DITRECTA DE DOPPLER VENOSO EN EL SERVICIO POR LO CUAL SE DA ORDEN PARA CITA MEDICA PRIORITARIA. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE EDEMA CALOR ERITEMA EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DOLOR O CUALQUIER OTRA ALTERACIOND EBE ASISITR A ELS ERVICIODE URGENCIAS. ASI MISMO SI LLEGA APRESERNTAR SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO CORPORAL INCLUYENDO LA PARTE DENTAL. NO ASISITIO A URGENCIAS A PESAR DE QUE SE HAN INDICADO SIGNOS DE ALARMA HACE 15 DIAS CUANDO DPERESENTO EL DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES . SE EXPLICA USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS Y PRESENTACIONES INDICADAS , POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y EN CASO DE PRESENTARLOS SUPENDER Y ASISTIR A CITA MEDICA. SE EXPLICA CURSO NATURAL DE LA ENFEMREDAD Y POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RESUELVEN DUDAS. SE DIRECCIONA A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION. INCENTIVO ESTILO DE VIDA SALUDABLE -CONTROL DEL ESTRESS. ALIMENTACION SANA Y BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR-. SIGNOS DE ALARMA: AUMENTO DE LA SINTOMATOLOGIA EN FRECUENCIA Y EN INTENSIDAD ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS. REFIERE ENTENDER.

**Clasificac. de la Atención** : Consulta Externa

**Responsable Firmar**  
**No. Interlocutor** : 2000010924  
**Responsable** : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
**Registro** : 44158307  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 25.04.2018 **Hora** : 16:59

Episodio : 6234749  
Fecha : 26 04 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : "me dijeron que tenia que venir hoy para que el Dr Barreto me viera"  
Enfermedad Actual : paciente quien asistio el dia de ayer a cita de medicina general por control anticoagulacion por TVP pierna

izquierda posterior a cirugia de realineamiento patelar izquierda 10 de febrero de 2018, rediere fisoterapeuta recomendao control para toma de doppler porque desde hace 15 dias reinicia edema y a aumentado dolor con zonas de hiperalgesia e hipoestesia, el dia de ayer no estaba disponibe Dr Barreto en unidad por lo cual dieron orden para cita prioritaria el dia de hoy trae reporte de laboratorios tomados 23 de abril de 2018 pt 29.8, inr 2.29, en el momento en manejo con warfarina 5 mg dia, y acetaminiofen segun dolor ultima valoracion ortopedia 11 de abril de 2018

Consulta Compartida : No  
Corresponsable Consulta Compartida : BARRETO CHAPARRO CARLOS ALBERTO

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* CARDIOVASCULAR

NO PALPITACIONES, NO DOLOR TORACICO

\* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DISNEA

\* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO DE CARACTERODTICAS NORMALES

\* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS URINARIOS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Pulso : 68  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardiaca : 68  
Peso(Kg) : 69.000  
Talla(cm) : 155  
IMC(Kg/m2) : 28.72



Historia Clínica de Ingreso

Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Normocefalo, adecuada implantacion pilosa.
- \* -OJOS  
Pupilas reactivas, no inyeccion, ni secrecion conjuntival.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva.
- \* -CUELLO  
No se palpan masas, tiroides no palpables, no soplos carotideos.
- \* -TORAX Y PULMONES  
Campos pulmonares bien ventialdos, no agregados, no disnea.
- \* -MAMA  
No explorado
- \* -CARDIACO  
Ruidos cardiacos ritmicos, bien timbrados. no soplos.
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Abdmen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritacion pertoneal
- \* -GENITALES  
No explorado
- \* -ANO-RECTAL  
No explorado
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
No edemas, buena perfusion distal, adecuada movilidad
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
buena perfusion distal, se evidencia edema grado II en miembro inferior izquierdo, con cambio en coloracion
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Reflejos osteotendinosos normales, no limitacion para arcos de movimient
- \* -NEUROLOGICO  
No deficit motor, ni sensitivo, no alteracion de pares
- \* -MENTAL  
no evaluado
- \* -PIEL Y FANERAS  
No lesiones aparentes en piel.

Análisis y plan

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I743  
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : se valora con Dr Carlos Barreto se considera posible sindrome regional complejo, se decide toma de doppler venoso de miembros inferiores prioritario y se cita a contrtol con resultados lo antes posible. se continua antiagulación igual. se explica en caso de aumento de edema, dolor o alteraciones en coloracion debe consultar a servicio de urgencias. Se explica patologia. evolucion y complicaciones. se explica en caso de dolor toracico, palpitaciones, dificultad respiratoria, tos persistente, fiebre mas de 3 dias, dolor abdominal, vomito continuo, sintomas urinarios, perdida de conocimiento, cefalea intensa etc debe consultar a servicio de urgencias. se da educacion habitos saludables importancia de realizar actividad fisica minimo 3 veces por semana, cuidados nutricionales, ingesta de 3 porciones diarias de fruta y 2 de verduras, evitar ingesta de azucar, alimentos refinados y procesados, higiene del sueño, manejo de estres. Se aclaran dudas paciente acepta y entiende lo explicado.  
Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 0000001362  
Responsable : MOLANO GALEANO LUZBI  
Registro : 52536095  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.04.2018 Hora : 07:39

Episodio : 3684388  
Fecha : 15 05 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Subjetivo : Incapacidad

Objetivo : 3 meses pop , comenta que el control del doppler ya presenta perfusion. ahora comenta hipoestesia en el pie izuiquierdo desde hace 20 días no perdida de fuerza rodilla izuiquerda extnesion completa flexion 130° refiere hipoestesia enm pie izuiquierdo

Análisis : 

Plan : Incapacidad 15 días Ss EMG MIquierdo. control.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar  
Fecha : 15.05.2018 Hora : 11:01  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 15.05.2018 Hora : 11:01  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 22.05.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación : CC 52741734

Sexo : Femenino

Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA

Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

F. Nacimiento : 24.12.1981

Edad : 36 Años

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Dolor en el tobillo y pie

Objetivo : Comenta dolor en tobillo y pie izuiqerdo, ademas de hipoestesia en tobillo, pie y artejos. rodilla izuiqerda no crepitacion no edema movilidad completa no edema en la pierna. refiere hipoestesia en pie y tobillo.

Análisis : Doppler 1686463 2 Mayo 2018: no se demostro signos de trombosis venosa profunda y o superficial edema en piel y tejido celular subcutaneo en la pierna.

Plan : Ss Electromiografia MIlzuiqerdo.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M222

Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Tipo : Confirmado Repetido

Causa Externa : Enfermedad general

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018

Hora : 09:09

Diagnóstico : M222

Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017

Hora : 09:03

Diagnóstico : H813

Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar

Fecha : 22.05.2018

Registro : 80417360

Hora : 10:27

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 22.05.2018

Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Hora : 10:27

Episodio : 6875581	<b>Paciente</b> : LEYDI LANDINES LOPEZ		
Fecha : 24.05.2018	<b>Identificación</b> : CC 52741734	<b>F. Nacimiento</b> : 24.12.1981	
	<b>Sexo</b> : Femenino	<b>Edad</b>	: 36 Años
	<b>Especialidad</b> : 11TTC MEDICINA GENERAL		
	<b>Aseguradora</b> : COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Servicio** : GESTCLIN  
GESTION CLINICA  
**Gestión Clínica** : Si

**Subjetivo** : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE GESTION PARA LECUTRA DE LABORATORIOS DE DOPPLER VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 2 DE MAYO DE 2018 CONCLUSION NO SE DEMOSTRO SGNOS DE ROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y/ O SUPERFICIAL .EDEMA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO DE LA PIERNA .

**Análisis** : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULA DE CONTROL CON RESULTADOS DE LABOATORIOS ORDENADOS POR SOSPECHA DE POSIBLE TVP MIEMBRO IFNERIOR IZQUIERDO POR LO CUALS E ORDENO DOPPLER EL CUAL NO DEMUESTRA SIGNOS DE ESTA LO CUAL SE EXPLICO A PACIENTE, PACIENTE QUIEN REFIERE CONTINUSAR CON DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DISESTESIA A NIVEL DE PIE. PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO CON WARFARINA PACIENTE QUIEN EN TRANCURSO DE ESTE CONTROL REFIERE QUE YA EL DIA DE MAÑANA TERMINA INCAPACIDAD MEDICA DADA POR ORTOPEDIA Y QUE HA IDO HABLAR CON ESTE Y LA ESPECIALIDAD LE INDICA QUE POR SU SERVICIO ESTA DADA DE ALTA MEDICA . PACIENTE QUIEN SE COMENTARA CON DR BARRETO MEDICO FAMILIAR TRAE RX DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO DE 7 DE MAYO DE 2018 REALOZADA EN MEDFERI : ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE SUGIERE CORRELACIONAR CON LA CLINICA. PACIENTE SE COMENTA CON DR BARRETO SE CONCLUYE RETIRO DE WARFARINA SE DEJA CON ASA MEDIAS ANTIVARIX .

**Plan** : SE DECIDE SUSPENSION D E WARFARINA INICIO DE ASA MEDIAS ANTIVARIX SE CONCLUE QUE LA PACIENTE COMENTANDO CASO CON MEDICINA FAMILAIR ES PROBALBE QUE VAYA CONTINUAR CON DOLOR Y EDEMA POS TVP COMO EVIDENCIA POSTRATUMATICA PERO DE IGUAL FORMA SE CONSIDERA EL CONCEPTO QUE TRAE POR FISIOTERAPIA QUE LA PACIENTE DEBE SER VALORADA POR FISIATRIA .

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : I809  
**Descripción** : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Enfermedad general  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 24.05.2018  
**Hora** : 15:23  
**Diagnóstico** : M796  
**Descripción** : DOLOR EN MIEMBRO  
**Clasificación** : Diag. Relacionado N°1  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA

**Responsable Guardar**  
**Fecha** : 24.05.2018 **Hora** : 15:23  
**Registro** : 44158307

**Responsable** : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Responsable Firmar**  
**Fecha** : 24.05.2018 **Hora** : 15:23  
**Registro** : 44158307  
**Responsable** : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : PARA LA INCAPACIDAD  
Enfermedad Actual : PTE CONOCIDA POR EL SERVICIO ACUDE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA VALORADA POR MEDICO FAMILIAR Y MED GRAL HACE 3DIAS SE TOMAN DATOS DE HC ANTERIOR QUIEN REFIERE FUE CITADA EL DIA DE HOY POR ESPECIALISTA PARA CONTINUAR PRORROGA DE LA INCAPACIDAD MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQ CON REPORTDE DE DOPPLER VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 2 DE MAYO DE 2018 CONCLUSION NO SE DEMOSTRO SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y/ O SUPERFICIAL EDEMA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO DE LA PIERNA SOLICITADO POR SOSPECHA DE POSIBLE TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUIEN HA SIDO VALORADA POR ORTOPEDIA A QUIEN ESTA ESPECIALIDAD LE INDICA QUE POR SU SERVICIO ESTA DADA DE ALTA MEDICA CON RX DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO DE 7 DE MAYO DE 2018 REALIZADA EN MEDFERI ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CLINICA A QUIEN RETIRARON WARFARINA HACE 4 DIAS EN MANEJO CON ASA 100 MG DIA SE ORDENO HACE TRES DIAS USO DE MEDIAS DE SOPORTE ELASTICO LAS CUALES A LA FECHA NO HA COMPRADO

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO INGRESA POR SUS MEDIOS

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA

\* RESPIRATORIO

NIEGA

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA

\* GENITOURINARIO

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NIEGA

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

\* PIEL Y ANEXOS

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 8  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 83  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Frec. Cardíaca : 78  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 36,7  
Lugar de la Toma : Axilar

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
NORMALES
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
MUCOSA ORAL ROSADA, HUMEDA, OROFARINGE NORMAL
- \* -CUELLO  
SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION
- \* -TORAX Y PULMONES  
SIMETRICO SIN TIRAJES NO AGREGADOS

Historia Clínica de Ingreso

- \* -MAMA  
NO SE EXPLORA
- \* -CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
RUIDOS PRESENTES, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS
- \* -GENITALES  
NO SE EXPLORA
- \* -ANO-RECTAL  
NO SE EXPLORA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
SIN EDEMAS PERFUSION DISTAL NORMAL
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
EN EL MOMENTO NO ERITEMA NO SE OBSERVA EDEMA NO CAMBIOS EN LA CIRCUNFERENCIA NI AUMENTOS DE DIAMETRO RESPECTO EL UNO CON EL OTRO SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION ADECUADO LLENADO CAPILAR ADECUADA PERFUCION DISTAL
- \* -OSTEOMUSCULAR  
SIN LESIONES
- \* -NEUROLOGICO  
NO MENINGEOS, NO DEFICTI APARENTE, PARES CONSERVADOS
- \* -MENTAL  
NORMAL
- \* -PIEL Y FANERAS  
SIN LESIONES

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: R521
Descripción	: DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica



Historia Clínica de Ingreso

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO CON DOLOR CRONICO CON REPORT DE LABORATORIOS DESCRITOS IC CON ORTOPEDIA CERRADA DADA DE ALTA CASO COMENTADO CON MEDICO FAMILAIR QUIEN REFIERE PROPABLE DOLOR PERSISTA ASOCIADO A EDEMA POS TVP COMO EVIDENCIA POSTRATUMATICA P PENDIENTE VALORACION DE FISIATRIA 20/JUNIO/2018 PENDIENTE VBALORACION SE PRORROGA INCAPAIDAD MEDICA POR 8 OCHO DIAS CONOCE CLARAMENTE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA SE INDICA SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE EDEMA CALOR ERITEMA EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DOLOR O CUALQUIER OTRA ALTERACIOND EBE ASISITR A ELS ERVICIODE URGENCIAS. ASI MISMO SI LLEGA APRESERNTAR SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO CORPORAL INCLUYENDO LA PARTE DENTAL. NO ASISITIO A URGENCIAS A PESAR DE QUE SE HAN INDICADO SIGNOS DE ALARMA HACE 15 DIAS CUANDO DPERESENTO EL DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES . SE EXPLICA USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS Y PRESENTACIONES INDICADAS , POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y EN CASO DE PRESENTARLOS SUPENDER Y ASISTIR A CITA MEDICA SE EXPLICA CURSO NATURAL DE LA ENFEMREDAD Y POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES.REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR,SE RESUELVEN DUDAS.SE DIRECCIONA A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION.INCENTIVO ESTILO DE VIDA SALUDABLE -CONTROL DEL ESTRESS,ALIMENTACION SANA Y BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR-. SIGNOS DE ALARMA: AUMENTO DE LA SINTOMATOLOGIA EN FRECUENCIA Y EN INTENSIDAD ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.REFIERE ENTENDER.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor	: 2000000281		
Responsable	: PUENTES ALEXANDRA GARCIA		
Registro	: 52810616		
Especialidad	: MEDICINA GENERAL		

Fecha	: 26.05.2018	Hora	: 10:55
-------	--------------	------	---------



Episodio : 7066573  
Fecha : 01/05/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC ORTOPEDIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : CONTROL  
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE REALINEAMINETO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA HACE 4 MESES. ERFEIRE QUE PRESENTO TVP ANTICOAGULADA CON WARFARINA HASTA HACE 1 SEMANA. LA PCIENT PRESENTA DOLOR EN TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON LIMITACOIN PARA LA MOVILIDAD DEL TOBILLO. TRAE RX TOBILO NOMRAL Y RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA FIJA CON DOS TORNILLOS.

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
  
Frec. Respiratoria(x min) : 12  
Frec. Cardiaca : 80

Examen Fisico por Regiones

-EXTREMIDADES INFERIORES  
DISESTESIAS EN CARA LATERAL DEL PIE Y TOBILLO. MOVILIDAD DE 10 A 90 GRADOS. HIPOTROFIA MUSCULAR.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CON POP DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA CON ANTECEDENTE DE TVP POP Y SINTOMAS NEUORLOGICOS ESTA EPNDEINTE TOMA DE EMG. SE INDICA TERAPIA FISICA PAR ARECUPERAR MOVILIDAD Y FUERZA , Y REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES LABORALES. CONTROLN 1 MES CON RX.  
Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000009429  
Responsable : PINA QUINTERO ANA MARCELA  
Registro : 52420905  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 01.06.2018 Hora : 07:51

Episodio : 7076584  
Fecha : 01/06/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico PIÑA QUINTERO  
Especialidad : MOVILIDAD

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : M222  
Responsable : CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA  
Registro : 1015423033 Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento

OBJETIVOS  
DISMINUIR DOLOR  
OPTIMIZAR FUERZA MUSCULAR  
OPTIMIZAR RANGO MOVIMIENTO  
OPTIMIZAR FLEXIBILIDAD

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
ASPIRINETA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :  
Teléfono : Parentesco :

Deambulación : Marcha con ayuda  
Antecedentes de caída : Si Postoperatorio : Si  
Prioritario : Si Funcionalidad : Si  
Sospecha de Maltrato : No Tipo de Maltrato : No Aplica  
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

\* Fecha/Hora : 15.08.2018 10:40  
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional  
Sesiones Ordenadas : 10 Número de Sesión : 10  
PAS(mm Hg) : 0 PAD : 0  
PAM(mm Hg) : 0 Pulso(x min) : 0  
Frec. Cardíaca(x min) : 0 Frec. Respiratoria(x min) : 0  
Temperatura(°C) : 0,0 Sat. Oxígeno(%) : 0  
Talla (cm) : 0,00 Peso (Kg) : 0,000  
IMC(Kg/m2) : 0,00 Realiza plan casero : Si  
Tratamiento finalizado : Si Mejoría : Si  
Adherencia : Si Causa de terminación : Cumplimiento del plan  
Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro  
Edema : No  
Medida en cm : 0,00

Dolor  
DOLOR 1/10 ESCALA ANALOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETRO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A PALPACION

**Fuerza**  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

**Propiocepción**  
NO SE REALIZA

**Reflejos**  
NO APLICA

**Otros**  
NO APLICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
NO APLICA

**Observaciones**  
FINALIZA TRATAMIENTO SIN CUMPLIMIENTO AUN CON DOLOR SE RECOMIENDA CONTINUAR PLAN CASERO EN CASA Y PENDIENTE 2 CICLO DE 10 SESIONES CONTINUAR OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

**Plan casero**  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 13.08.2018 11:20		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo	: No Aplica	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No Aplica	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		
<b>Dolor</b>			
DOLOR 4/10 ESCALA ANLOGA VERBAL			
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO			
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO			
FRECUENCIA ; CONTINUO			
<b>Postura</b>			
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL			
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION			
<b>Espasmos musculares</b>			
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO			
<b>Puntos gatillo</b>			
REACTIVOS A PALPACION			
<b>Fuerza</b>			
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS			
<b>Flexibilidad</b>			
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA			
<b>Sensibilidad</b>			
NORMAL			
<b>Tono muscular</b>			
CONSERVADO			
<b>Movilidad articular</b>			
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°			
<b>Propiocepción</b>			
NO SE REALIZA			
<b>Reflejos</b>			
NO APLICA			
<b>Otros</b>			
NO APLICA			
<b>Coordinación</b>			
NO APLICA			
<b>Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)</b>			
NO APLICA			
<b>Procesos mentales y superiores</b>			
NO APLICA			
<b>Motricidad fina y gruesa</b>			
NO APLICA			
<b>Actividades básicas cotidianas</b>			
NO APLICA			

Apoyos Terapéuticos

Observaciones

INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 11.07.2018 10:26		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: No evaluado
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA SOLA PRO SUS MEDIOS ,MANIFIESTA QEU ESTOS DIAS HA SENTIDO MEJOR SU PIE IZQUIERDO CON MENOS DOLOR Y OPARESTESIAS ,CON RTESPECTOALA RODILLA EVOLUCIONANDO MUY BIEN SINEMBARGO LA PACIENTE NO DEJA DE USAR LA MULETA

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura

ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares

MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Apoyos Terapéuticos

Propiocepción  
NO SE REALIZA

Otros

Observaciones  
INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

Plan casero  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 07.07.2018 11:07		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
PACIENTE QUE I9NGRESA TARDE ASU TERAPIA 15 MINUTOS ,PIDOMAYOR PUNTUALIDAD .  
PACIENTE QUE NIEGA DOLOR EN RODILLA PERSISTE ALTERACION SENSITIVA EN SU PIE DERECHO

Dolor  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo  
REACTIVOS A PALPACION

Fuerza  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL . ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad  
NORMAL

Tono muscular

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Otros

Observaciones

INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 04.07.2018 10:49		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUE LLEGA TARDE A TERAPIA 20 MINUTOS , SE HACEN 20 MINUTOS DE SESION

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares

MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Apoyos Terapéuticos

NORMAL

Tono muscular  
CONSERVADO

Movilidad articular  
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Propiocepción  
NO SE REALIZA

Otros

Observaciones  
INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

Plan casero  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:27		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Evolución  
paciente ingresa sola con deambulacion conmuleta lado derecho, manifiesta dolor intenso anivellumbar decido hoy dentro dela terapia para rodilla hacer ejercicisopara lumbago ya que esto esta alterando su patron de marcha

Dolor  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo  
REACTIVOS A PALPACION

Fuerza  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Apoyos Terapéuticos

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

**Propiocepción**  
NO SE REALIZA

**Otros**

**Observaciones**  
INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

**Plan casero**  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:10		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUAD EXTERNA MULETA CON RESPECTO A SU RODILLA IZQUIERDA QUE MEJORANDO ,EL PIE CONTINUA CON DOLOR ASOCIADO A OTRA PATOLOGIA SECUNDARIA COMENTA VALORACIONPOR FISITRIA ENVIO ORDEN DE TERAPIA FISICA PARA MANEJO DEL PIE EXPLICO QUE DEBE FINALIZAR RODILLA Y LUEGO PEDIR VALORACION PARA ELPIE PUES ES OTRO DIAGNOSTICO SIN EMBARGO ACLARO QUE ELPIE SE ESTA TRABAJANDO DESNTRO DE SU REHABILITACION DE RODILLA

**Dolor**  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

**Postura**  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Otros

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:30		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA , CON RESPECTO A SU RODILLA EVOLUCIONANDO MUY BIEN ,PERSISTE ADORMECIMIENTOPIE IZQUIERDO

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares

MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Otros

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:12		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA CON SU MULETA CONTINUA CON DOLOR EN FASCIA PLANTAR PERO CON RESPECTO A LA RODILLA EVOLUCIONANDO BIEN .  
TRAE RESULTADO DEELECTROMIOGRAFIA DEL 12/06/2018 CONCLUYE ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE A LESION PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO NO ACTIVA SIN EVIDENCIA DE REINERVACION ALMOMENTO DEL EXAMEN

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Apoyos Terapéuticos

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A PALPACION

**Fuerza**  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR. BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

**Propiocepción**  
NO SE REALIZA

**Otros**

**Plan casero**  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 01.06.2018 11:41		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: No Aplica	Realiza plan casero	: No Aplica
Tratamiento finalizado	: No Aplica	Mejoría	: No Aplica
Adherencia	: No Aplica	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL , REFIERE QUE HACE 20 AÑOS SIFRIO UN ACAIDA SOBRE UN A PIEDRA EN SU RODILLA IZQUIERDA Y DESDE ESE ACIDENTE INICO LUXACIONES MULTIPLES DE ROTULA IZQUIERDA , DONDE REALIZAN PROCEDIMIENTO DE ALINEAMIENTO ROTULAY AUTOINGERTO TENDON ROTULIANO , DONDE 4 DIAS TUVO CONTROL POS REVISION Y RX DE CONTROL Y ALOS 15 DIAS RETIRO DE PUENTOS REMITEMN TERAPIA FISCA DONDE AL MES INICIO TERAPIA FISCA DONDE REALIAZO 2 CICLOS DE 10 SESIONES , DONDE VA ACONTROL ORTEPEDIA PIÑA QUINERO Y REMITE DE NUEVO A TERAPIA TERAPIA FISCA CONTINUAR OJETIVOS DE FORTALECIMIENTO DE RODILLA

SE REASLIZA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO , VALORACION TERAPEUTICA , EXPLICACAION DE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO , EL NUMERO DE SESION QUE TOMARA :10SS

OCUPACION : ASESORA DE CALL CENTER  
ACTIVIDAD FISICA : NO REALIZA

Apoyos Terapéuticos

ANTECEDENTES : TROMBO

**Dolor**  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

**Postura**  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A PALPACION

**Fuerza**  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

**Propiocepción**  
NO SE REALIZA

Otros

**Plan casero**  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

	Fecha/Hora	: 01.06.2018	11:28	Termoterapia	: Si
	Electroterapia	: Si			
	Segmentos anatómicos	: RODILAL IZQUIERDA			
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0			
	Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033	
	Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa	
*	Fecha/Hora	: 13.06.2018	10:08		
	Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL			
	Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIOD 20 SEGUNDOS			
	Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO	
	Detalle técnica	: activo			
	Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:08	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:09		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA AZUL 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:12		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 10NREPETICIONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:28	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:29		
Segmentos anatómicos	: MUSCULATURA DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: BANDA ELASTICA AZUL 16 SERIES SOSTENIDO 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:29		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SERIES SOSTENIDO 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIOD 20 SEGUNDOS EN COJIN TERAPEUTICO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga alta		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:07	Termoterapia	: Si

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:09		
Segmentos anatómicos	: PSOAS ILIACO GLUTEO MEDIO CUADRICEPS		
Aplicación	: PESODE4 LIBRAS 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:10		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 15 REPETICIONE SOSTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:10		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZACION DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: BANDA ELASTICA AZUL 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:25		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ESPINAL BAJO PIRAMIDAL Y GLUTEO MAYOR		
Aplicación	: 15REPETICIONES SOSTENIOD 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:25	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:26		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZACION PELVICA		
Aplicación	: 15 SERIES SOSTEBIOD 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:26		
Segmentos anatómicos	: A NIVELDE GLUTEO MAYOR		
Aplicación	: 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica	: isométricos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:27		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: REALIZO CON AUTOCARGA EN SEDENTE Y BIPEDO POR DODLOR LUMBAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.07.2018 10:49		
Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRDAS		
Aplicación	: EN BIPEDO 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
+ Fecha/Hora	: 04.07.2018 10:49		
Segmentos anatómicos	: CALISTENIA Y MOVILIDAD DE RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: EN BICICLETA ESTATICA RESISTENCIA DELEVE A MAXIMA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 07.07.2018 11:06		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: EN COIN TERAPUTICO 10 REPETICIONE SOSTENIOD 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga alta		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
+ Fecha/Hora	: 07.07.2018 11:06		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CADERA Y RODILLA		
Aplicación	: PESO DE 5 LIBRAS 15 SERIES 6REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.07.2018 10:25		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 6 REPETICIONE SOSTENIDO 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.07.2018 10:25		
Electroterapia	: Si	Termoterapia	: Si
Segmentos anatómicos	: rodilal izquierda		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

* Fecha/Hora	: 11.07.2018	10:26		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES			
Aplicación	: 10 SERIES 10 REOPETICIONE S			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.07.2018	10:26		
Segmentos anatómicos	: CUADRTICEPS E ISQUIOTIBIALES			
Aplicación	: PESO DE 6 LIBRAS 16 SERIES 6 REPETICIONES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:18	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 12			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:19		
Aplicación	: CORE CON BALON Y THERA BAND 1X2REP			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:19		
Aplicación	: MUSCULATURA PERIARTICULAR DE RODILLAS 30 SEGUDNOS 4 VECES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:20		
Aplicación	: APOYO UNIPODAL 1X2REP			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 15.08.2018	10:33	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 12			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 15.08.2018	10:34		
Aplicación	: MUSCULATURA PERIARTICULAR 30 SEGUNDOS 4 VECES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo			

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.08.2018 10:34		
Aplicación	: THERA BAN ROJO 1X2REP PALANCA CORTA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 7130378  
Fecha : 05.06.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : " DOLOR EN EL PIE "  
Enfermedad Actual : PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE DOLOR Y EDEMA EN PIE IZQUIERDO. CONSUTLA PORQUE DESDE HACE 2 DIAS EL DOLOR IMPIDE EL APOYO Y LA MARCHA. REFER HAY ERITEMA LOCALIZADO Y SENASION DE MASA INDURADA EN CAR PLANTAR DEL PIE. TIENE ANTECEDENTE DE TVP EN DIACHA EXTREMIDAD CON INTERVENION QUOIRURGICA HACE 4 MESES, DESDE ENTONCES CON DISESTESIAS LOCALIZADAS. HA MANEJADO DE CON ACETAMINOFEN. TIENE ORDEN PARA ENTREGA DE PREGABALINA EN UNA SEMANA CITA CON FISIATRIA: 20/06/2018

Consulta Compartida : Si  
Corresponsable Consulta Compartida : BARRETO CHAPARRO CARLOS ALBERTO

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE, ASTENIA, ADINAMIA

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA TINITUS, NO FOSFENOS, NO ESCOTOMAS, NO OTALGIA, NO ODINOFAGIA.

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA LIPOTIMIAS , NIEGA PALIPTACIONES, NIEGA DOLOR TORACICO O DISAUTONOMISMOS

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NO DIFICULTAD REPIRATORIA, NO HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO DEPOSCIONES DE CONSISTENCIA BLANDA, NO RECTORRAGIA, NO HEMATEMESIS

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NO PUJO NI TENESMO VESICAL,ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES

\* LOCOMOTOR

LO ANOTADO EN EA

\* OSTEOARTICULAR

LO ANOTADO EN EA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNCOPE, PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO, CONVULSIONES, DESMAYOS, IRRITABILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA BROTES, CAMBIOS DE COLOR DE PIEL, PETEQUIAS, EQUIMOSIS, CICATRICES, ULCERAS, FISURAS, PÚSTULA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES AL MOMENTO

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

VIGILADO SuperSubsidio

Clayton Contreras Fariñas COMPENSAR Comunicaciones

VIGILADO SuperSubsidio

Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA INTOLERANCIA AL CALOR O AL FRIÓ, PÉRDIDA O AUMENTO MARCADO DE PESO, DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA,

\* OTROS

NIEGA OTRAS ALTERACIONES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 3
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Antálgica
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 112 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 87
Lugar de la Toma	: Brazo Izquierdo
Posición	: Sedestación
Pulso	: 100
Pul/min Tomado	: Si
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 19
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 95
FIO2(%)	: 21
Frec. Cardíaca	: 100
Temperatura	: Normal
Talla(cm)	: 155

Examen Fisico por Regiones

- CABEZA**  
NORMOCEFALO. SIN LESIONES, NO DOLOR NI MASAS
- OJOS**  
ESCLERAS ANICTÉRICAS. ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOV OCULARES CONSERVADOS
- OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**  
OROFARINGE SIN ALTERACIONES. NO RINORREA NI CONGESTION NASAL.
- CUELLO**  
SIN MASAS. NO INGURGITACION YUGULAR, TIROIDES NO PALPABLE
- TORAX Y PULMONES**  
NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREADOS, BILATERAL.
- MAMA**

Historia Clínica de Ingreso

NO VALORADO

- CARDIACO**  
RS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CONCORDANTES CON PULSOS
- ABDOMEN Y PELVIS**  
RSIS PRESENTES, NO DOLOR, MASAS O IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPEC. NEG
- GENITALES**  
NO VALORADO
- ANO-RECTAL**  
NO VALORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES**  
NORMOTROFICAS SIN LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO
- EXTREMIDADES INFERIORES**  
PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS, NO EDEMAS. PERFUSION <3 SEGUNDOS
- OSTEOMUSCULAR**  
ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, EDEMA EN REGION MALOELAR LATERAL IXQUIERDA, CON DOLOR A LA PALPACION EN CARA PALANTAR DEL PIE IZQUIERDO. PULSOS SIMETRICOS, NO HAY LESONE,S NO SE PALPAN MASA.
- NEUROLOGICO**  
ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, ORIENTADO, PC NORMAL, NO DEFICIT
- MENTAL**  
SIN ALTERACIONES
- PIEL Y FANERAS**  
PIEL SIN LESIONES CUTANEAS ACTIVAS EN EL MOMENTO.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M722  
Descripción : FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Descrip. Diagnóstica : FASCITIS PLANTAR  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CX CON POSTERIOR TVP DE MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, HACE 4 MESES,DESDE HACE UN MES CON DOLOR LOCALIZADO Y DISESTESIAS. CON ORDEN PARA VALORAICON POR FISITRIA, CON ORDEN PARA MANEJO CON PREGABALINA POR DOLOR SECUNDARIO. CONSULTA POR DOLOR Y SE SNBACIOND E MASA EN REGION PLANTAR IPSILATERAL, SE VALROA DE MANERA CONJUNTA CON DR BARRETO (FAMILIARISTA) QUIEN SUGIERE PACIENTE CUYRSA CON FASCICTIS PLANTAR,SE REMITE A A TERAPIA FISICA, SE ORDENA CICLO UNICO DE POR 8 DIAS CON AINES. SE EXPLICA A LA APCIENTE ENTIND Y ACEPTA. SE DEJA ORDEN DE INCAPACIDAD POR 5 DIAS A PARTIR DE HOY.  
Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000010798  
Responsable : TOVAR ALAARCON CLAUDIA MARCELA  
Registro : 1032445777

Episodio : 7130378

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	Identificación	: CC - 52741734
----------	------------------------	----------------	-----------------

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.06.2018 Hora : 13:18



Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 7421507  
Fecha : 18 06 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : ME REAIZARON RALIZARON CIRUGIA  
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN SE EL REALIZO REALINEAMIENTO DE ROTULA APCIENTE QUIEN SE LE REALIZO PROCEIDMENTO EL DIA 10 DE FEBRERO DE 2018 Y POSTEROR A ELLO CON ELECTROMIOGRAMIA JPOR DOLOR Y DINESTESIAEDDE PIE Y TOIBLLOS RALIZADA EL DIA 12 / JUNIO DE 2018 CON ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE LESION PARCIAL MODERADA A SEVRA DEL NERCIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIEDO ANOXNAL NO ACTIVA SIN EVIDENCIA DE REINSERCACION AL MOMENTO DEL EXAMEN

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

\* OSTEOARTICULAR

CON LATRACIONES EN LA MARCHA PACIENTE CON ORTESIS

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 80
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 78
Pul/min Tomado	: Si
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 98
Frec. Cardíaca	: 78
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 37.0
Lugar de la Toma	: Axilar
Peso(Kg)	: 60,000
Talla(cm)	: 156
IMC(Kg/m2)	: 24,65
Superficie Corporal(m2)	: 1,65

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- \* -CUELLO  
NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- \* -TORAX Y PULMONES

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Historia Clínica de Ingreso

ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

-MAMA  
NO VALORADO

-CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS

-ABDOMEN Y PELVIS  
BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S

-GENITALES  
NO VALORADO

-ANO-RECTAL  
NO VALORADO

-EXTREMIDADES SUPERIORES  
NO VALORADO

-EXTREMIDADES INFERIORES  
SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES, CON DOLRO EN REGION DE TOIBLLO IZQUEDO CON CONTRACTURA Y DOLRO EN REGON DE TOBILLO PARTE EXTERNO DE MALEOLO

-OSTEOMUSCULAR  
MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.

-NEUROLOGICO  
FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS

-MENTAL  
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS

-PIEL Y FANERAS  
SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: M722
Descripción	: FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE QUIEN SE VALORA CON DR BARRETO QUIEN IDICA QUE SE VERA EL DIA MIEMRCOLES CON DRA PÑA DE ACUERDO RESULTDO DE CITA EL MIEMCOLES CON FISIATRIA CONTAUR MAMEJO MEDICO. PACIENTE SE DA SIGNOS DE ALRMA . SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. CUMPLIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO. SE ACLARAN DUDAS, EXPLICO EFECTO DE MEDICAMENTO Y FARMACOVIGILANCIA, EXPLICO RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION QUE PUEDE SOLICITAR, RECOMENDACIONES DE PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE ENFERMEDADES COMO EDA E IRA; ACUDIR A CONTROL ACUDIR A URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SENSACIÓN DE DESMAYO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO.  
Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Historia Clínica de Ingreso

<b>No. Interlocutor</b>	: 2000005697		
<b>Responsable</b>	: SANCHEZ GAONA XIMENA		
<b>Registro</b>	: 1113625715		
<b>Especialidad</b>	: MEDICINA GENERAL		
<b>Fecha</b>	: 18.06.2018	<b>Hora</b>	: 11.46



Episodio : 7978456  
Fecha : 11 07 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC ORTOPEDIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : CONTROL  
Enfermedad Actual : PACIENTE CON OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA REFIERE DOLOR EN CARA LATERAL DE LA PIERNA Y DOLOR EN TOBILLO CON LIMITACION PARA LA MARCHA POR LO QUE DEBE USAR MULETA. TRAE EMG JUNIO 2018 QUE MUESTRA LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO PARCIAL MODERADA A SEVERA AXONAL SIN REINERVACION.  
Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Frec. Respiratoria(x min) : 12  
Frec. Cardíaca : 80

Examen Fisico por Regiones

\* -EXTREMIDADES INFERIORES  
RODILLA IZQUIERDA CON MOVILIDAD DE 10 A 90 GRADOS. NO HAY INESTABILIDAD. MOVILIDAD DL TOIBLLO OCMPLETA CON FUERZA EN CONTRARESISTENCIA. DISESTESIAS EN CARA LATERAL DE LA PIERNA Y DEL HALLUX.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M224  
Descripción : CONDROMALACIA DE LA ROTULA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 11.07.2018 Hora : 17:04  
Código Diagnóstico : G573  
Nombre Diagnóstico : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Historia Clínica de Ingreso

**Analisis y plan** : PACINETE CON POP DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA, CON LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEA EXTERNO CON LESION SENSITIVA MAS NO MOTORA SE HABIA INDICADO LA PACIENTE QUE PUEDE REINTEGRARSE LABORALMENT ESIN EMBARGO LA PACIENTE NO ACEPTA EL REINTEGRO PORQUE NO SE ESIENTE EN CAPACIDAD DE IR A TRABAJAR PORQUE ESTA DEPENDIENDO DE LA MULETA Y PRESNETA DOLOR EL CUAL NO HA MEJORADO CON EL NEUROMODULADOR. SE ENVIA A CLINICA DEL DOLOR Y SE EXPIDE NUEVAMENTE INCAPACIDAD MEDICA SE SOLICITA VALORACION POR SU MEDICO TRATANTE DE. BAQUERO. SE EXPLICA QUE LA LEISON NERVIOSA ES UNA POSIBLE COMPLICACIN QUIRURGICA DESCRITA EN LA LITERATURA Y EXPLICADA EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. Y QUE SE DBE ESPERAR UN AÑO PARA DETERMINAR SIS E LOGRA RECUPERAR O NO. Y QUE PUEDE QUEDAR COMO SECUELA DEFINITIVA SIN SER UN DETERMINANT PARA QUE NO PUEDA VOLVER A TRABAJAR.

**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

**Responsable Firmar**

**No. Interlocutor** : 2000009429

**Responsable** : PINA QUINTERO ANA MARCELA

**Registro** : 52420905

**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Fecha** : 11.07.2018 **Hora** : 17:11



Episodio : 3684388	<b>Paciente</b> : LEYDI LANDINES LOPEZ		
Fecha : 16.08.2018	<b>Identificación</b> : CC 52741734	<b>F. Nacimiento</b> : 24.12.1981	
	<b>Sexo</b> : Femenino	<b>Edad</b> : 36 Años	
	<b>Especialidad</b> : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
	<b>Aseguradora</b> : COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : EMG: Estudio anormal compatible con lesion parcial mderada a severa del ciatico popliteo externo izuiqerdo axonal no activa sin evidencia de reinervacion al momento del examen.

**Objetivo** : Disminucion de la fuerza del pie dorsiflexion hipersensibilidad lateral de la pierna. No edema en la rodilla crepitacion. movilidad completa.

**Análisis** : Pendiente valoraiocn clinica del dolor anestesia.

**Plan** : Continuar con terapias, ejercicios en casa, pendiente valoraicon anestesia clinca del dolor, recomendaciones laborales, cita medicina laboral. control.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : H813  
**Descripción** : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Causa Externa** : Enfermedad general  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 29.12.2017  
**Hora** : 09.03  
**Diagnóstico** : H813  
**Descripción** : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 16.08.2018 **Hora** : 10:55  
**Registro** : 80417360

**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

#### Responsable Firmar

**Fecha** : 16.08.2018 **Hora** : 10:55  
**Registro** : 80417360  
**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 16.08.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : cita medicina laboral.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar

Fecha : 16.08.2018 Hora : 10:59  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 16.08.2018 Hora : 10:59  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 9652029  
Fecha : 18 09 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 36 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 11TTC TERAPIA OCUPACIONAL		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ADRIANA CARDENAS  
Especialidad : FISIATRA

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : G573  
Responsable : ZARTA GARZON ANGI LORENA  
Registro : 1010173493 Especialidad : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento  
NIVELAR SENSIBILIDAD EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDO  
LOGRAR ADECUADA FUNCIONALIA D EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDIA DIAIRA Y LABORALES  
OPTIMIZAR SU INDEPENDENCIA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDIA DIARIA  
DISMINUIR SINTOMATOLOGIA  
A TRAVEZ DE TECNICAS, RREDUCACION, Y EJERCICIOS E INSTRUIR PLAN CASERO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre	:		Parentesco	:	
Teléfono	:				
Deambulaci3n	:	Marcha independiente			
Antecedentes de caida	:	No	Postoperatorio	:	No
Prioritario	:	No	Funcionalidad	:	Si
Sospecha de Maltrato	:	No	Tipo de Maltrato	:	No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad	:	No			

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora	:	18.09.2018 18:49			
Terapia	:	Terapia física / Terapia ocupacional			
Sesiones Ordenadas	:	1	Número de Sesión	:	1
PAS(mm Hg)	:	0	PAD	:	0
PAM(mm Hg)	:	0	Pulso(x min)	:	0
Frec. Cardiaca(x min)	:	0	Frec. Respiratoria(x min)	:	0
Temperatura(°C)	:	0,0	Sat. Oxígeno(%)	:	0
Talla (cm)	:	0,00	Peso (Kg)	:	0,000
IMC(Kg/m2)	:	0,00			
Asistencia al plan educativo	:	Si	Realiza plan casero	:	Si
Tratamiento finalizado	:	Si	Mejoría	:	Si
Adherencia	:	Si	Causa de terminaci3n	:	Indeterminada
Escala de independencia	:	Independiente	Dominancia	:	Diestro
Edema	:	No			
Medida en cm	:	0,00			

Evoluci3n  
PACIENTE REMITIDO POR FISIATRA POR DIAGNOTICO DE LESION NERVIO CIATICO EN POPLITEO EXTERNO, CON RECOMEDNACIONES DE DESENSIBILIZACION EN PIER IZQUIERDO.

OCUPACION: OPERARIA  
EMPRESA: CALL CENTRER ACTUALEM TNE ENCAPACITADA



Apoyos Terapéuticos

**Dolor**  
REFIEIRE DLOR EN MIEMBRO SUPERIORES IZQUEODO DE RODILLA A PIE DE 8/10 SEGUN ESCLA ANALGOA VERBAL

**Postura**  
NO APLICA

**Espasmos musculares**  
MODERADOS

**Puntos gatillo**  
NO APLICA

**Fuerza**  
NO APLICA

**Flexibilidad**  
NO APLICA

**Sensibilidad**  
ANESTESIA EN PIE IZQUIERDO DESDE PUNTA A CARA PLANTAR

**Tono muscular**  
NO APLICA

**Movilidad articular**  
NO APLICA

**Propiocepción**  
ALTERADA EN EXTREMIDADES INEFERIOR IZQUIERDA

**Reflejos**  
NOAPLICA

**Otros**  
NO APLICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
ALERTA Y ORIENTADA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
MOTRICIDAD FINA CONSERVADA  
MOTRICIDAD GRUESA DIFICULTAD EN MARCHA POR DOLOR

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPDNETE Y SE FUNCIOANLEN SUS ACTIVIDADES DEL A VIDIAIAIRA E INSTRUMENTALES DIFICULTAD EN SUBIR Y BAJAR ESCALEREAS

**Observaciones**  
SE REALIZA VALORACION, PACIENTE LEE Y FIRMA CONSENTIIENTO INFORMADO  
PACIENTE LIMITA SU MOVILIDAD PRODUCIOENDO LIMITACION EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDIA DIAIRA COMO LABORALES AFECTANDO SU DESEMPEÑO Y RESTRINGIENDO ACTIVIDADES DE SU OCUPACION.  
NO REQUIERE INTERVECION DEBIDO A QUE SE DAN INDICACION PARA TRABAJR MANEJO DE SENSIBILIDAD EN PIE IZQUIERDO

**Plan casero**  
PLAN CASERO. SE DEJA PLAN CASERO DE SENSIBILIDAD

Apoyos Terapéuticos

**Recomendaciones y signos de alarma**  
RECOMENDACIONES REALZAR TECCNAIS EN CASA DE SENCIBILIDAD, CON CEPILLO, GRANOS DE ARROZ. Y TEXTURAS D SUAVES A BURDAS

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

Fecha/Hora	: 18.09.2018	18:30	Otro	: Si
¿Cuál?	: VALORACION			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: ZARTA GARZON ANGI LORENA		Registro	: 1010173493
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL		Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 9668848  
Fecha : 19/09/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ADRIANA CÁRDENAS  
Especialidad : FISIATRÍA

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : G573  
Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER  
Registro : 40994460 Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento  
SE INICIA TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR DOLOR, ELONGAR Y FORTALECER ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE Y PIE IZQUIERDOS, REEDUCAR SENSIBILIDAD Y MARCHA; A TRAVÉS DE TÉCNICA DE EJERCICIOS Y MEDIOS FÍSICOS E INSTRUIR EN PLAN CASERO.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
PREGABALINA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :  
Teléfono : Parentesco :  
Deambulaci3n : Marcha con ayuda  
Antecedentes de caida : No Postoperatorio : Si  
Prioritario : No Funcionalidad : Si

Observaciones  
MARCHA CON BAST3N DEL LADO DERECHO, MARCHA STEPAGGE IZQUEIRDO

Sospecha de Maltrato : No Tipo de Maltrato : No Aplica  
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

\* Fecha/Hora : 24.11.2018 13:44  
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional  
Sesiones Ordenadas : 10 Número de Sesión : 10  
PAS(mm Hg) : 0 PAD : 0  
PAM(mm Hg) : 0 Pulso(x min) : 0  
Frec. Cardíaca(x min) : 0 Frec. Respiratoria(x min) : 0  
Temperatura(°C) : 0,0 Sat. Oxígeno(%) : 0  
Talla (cm) : 0,00 Peso (Kg) : 0,000  
IMC(Kg/m2) : 0,00  
Asistencia al plan educativo : Si Realiza plan casero : Si  
Tratamiento finalizado : Si Mejoria : Si  
Adherencia : Si Causa de terminaci3n : Cumplimiento del plan  
Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro  
Edema : No  
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n  
PACIENTE FINALIZA 10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, REFIERE MEJORA DE UN 10% A SU CUADRO CLÍNICO INICIAL  
SE SUGIERE NUEVO CICLO 10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA  
SE REFUERZA PLAN CASERO  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

## Apoyos Terapéuticos

**Dolor**  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO REACTIVOS

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDENTE

**Observaciones**  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS

Apoyos Terapéuticos

MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS)

* Fecha/Hora	: 20.11.2018 11:48		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO REACTIVOS

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

Flexibilidad  
RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros

Apoyos Terapéuticos

ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

Coordinación  
NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
INDEPENDENTE

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 06.11.2018 12:34		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo

Apoyos Terapéuticos

NO REACTIVOS

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRINSECOS Y EXTRINSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

**Flexibilidad**  
RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Plan casero**  
FRIÓ 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 30.10.2018 11:53	Número de Sesión	: 7
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0.000
Temperatura(°C)	: 0,0		
Talla (cm)	: 0,00		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

IMC(Kg/m2)

:

0,00

Asistencia al plan educativo

:

Si

Realiza plan casero

:

Si

Tratamiento finalizado

:

No

Mejoría

:

No

Adherencia

:

Si

Causa de terminación

:

Escala de independencia

:

Independiente

Dominancia

:

Diestro

Edema

:

No

Medida en cm

:

0,00

**Evolución**  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

**Dolor**  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO REACTIVOS

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

**Flexibilidad**  
RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**



Apoyos Terapéuticos

INDEPENDENTE

Plan casero

FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

* Fecha/Hora	: 27.10.2018	12:15		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional			
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6	
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0	
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0	
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0	
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0	
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000	
IMC(Kg/m2)	: 0,00			
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si	
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No	
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:	
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro	
Edema	: No			
Medida en cm	: 0,00			

Evolución

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NO REACTIVOS

Fuerza

GASTRONEMIOS 3+/-5, TIBIAL ANTERIOR 2-/-5, TIBIAL POSTERIOR 1+/-5, PERONEOS 1+/-5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/-5.

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

Sensibilidad

HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular

LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Apoyos Terapéuticos

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 16.10.2018 11:32		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

**Dolor**

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO Y CAÍDO IZQUIERDO, GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO REACTIVOS

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

**Flexibilidad**  
RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDENTE

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCILLARSE.

Apoyos Terapéuticos

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS)

* Fecha/Hora	: 13.10.2018 13:37		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO Y CAÍDO IZQUIERDO, GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO REACTIVOS

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

Flexibilidad  
RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

Coordinación  
NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
INDEPENDIENTE

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

* Fecha/Hora	: 02.10.2018 10:56		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO REACTIVOS

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

Apoyos Terapéuticos

**Flexibilidad**  
RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

* Fecha/Hora	: 29.09.2018 12:53		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No Aplica
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente

Dominancia : Diestro

Edema : No

Medida en cm : 0.00

Evolución

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NO REACTIVOS

Fuerza

GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3. 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

Sensibilidad

HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular

LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular

COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

Propiocepción

MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO EVALUADOS

Otros

ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

INDEPENDENTE

Plan casero

Apoyos Terapéuticos

FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

* Fecha/Hora	: 19.09.2018 11:27		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: No Aplica
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No Aplica
Adherencia	: No Aplica	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Medida en cm	: 1,00		

Evolución

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE QUE EL DÍA 10 DE FEBRERO DE 2018 REALIZAN CIRUGÍA DE REALINEAMIENTO DE RÓTULA IZQUEIRDA, REFIERE QUE APARTIR DE AHÍ PRESENTA INFLAMACIÓN EN EL PIE E HIPORALGESIA EN EL MIEMBRO, DIAGNOSTICAN QUE ES POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

ELECTROMIOGRAFÍA DE 12/06/18 REPORTA: ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON LESIÓN PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVIIO CIÁTICO POP'LITEO EXTERNO IZQUEIRDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVACIÓN AL MOMENTO DEL EXAMEN. NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN RODILLA IZQUEIRDA.

OCUPACIÓN: AGENTE DE CALL CENTER

Dolor

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NO REACTIVOS

Fuerza

GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 2-/5, TIBIAL POSTERIOR 1+/5, PERONEOS 1+/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 1+/5.

Flexibilidad



Apoyos Terapéuticos

RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUEIRDO

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO PASIVAMENTE

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUEIRDOS. MARCHA ANTÁLGICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Observaciones**  
PACIENTE LEE. ENTIENDE Y ACEPTA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL DILIGENCIA Y FIRMA.  
ENTREGO PLAN CASERO IMPRESO

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUIERDOS, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

Fecha/Hora	: 19.09.2018	11:19
Crioterapia	: Sí	
Electroterapia	: Sí	
¿Cuál?	: MODALIDA FES	
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE Y PIE IZQUIERDOS	
Tiempo en minutos	: 10	

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Aplicación	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.09.2018 12:50	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIÁTICO POLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.09.2018 12:52		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE Y PIE IZQUIERDOS		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BALÓN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.09.2018 12:52		
Segmentos anatómicos	: INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS DEL PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON PELOTA DE GOMA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 29.09.2018 12:52		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA ROJA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.10.2018 10:55		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA ROJA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.10.2018 10:55	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: PIERNA IZQUERIDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.10.2018 10:56		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.10.2018 10:56		
Segmentos anatómicos	: INTRINSECOS Y EXTRINSECOS DE LOS DEDOS DEL PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON PELOTA DE GOMA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.10.2018 13:35	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.10.2018 13:36		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA AZUL Y PESA DE 2 LIBRAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 13.10.2018 13:37		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.10.2018 11:32		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INETABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.10.2018 11:32		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BAND AZUL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.10.2018 11:32	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPÍTEO EXTERNO IZQUEIRDO		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 27.10.2018 12:13	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA PERONEO EXTERNO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 27.10.2018 12:14		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA VERDE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 27.10.2018 12:14		
Segmentos anatómicos	: INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS DEL PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON PELOTA DE GOMA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 27.10.2018 12:14		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.10.2018 11:51	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.10.2018 11:52		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA NEGRA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.10.2018 11:52		
Segmentos anatómicos	: INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS DEL PIE		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON PELOTA DE GOMA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.10.2018 11:52		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.11.2018 12:33		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA NEGRA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.11.2018 12:33	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUERIDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.11.2018 12:34		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INETABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 20.11.2018 11:48	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA NERVIO CIATICO POLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILZAIODRES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 20.11.2018 11:48		
Segmentos anatómicos	: ESTABILZAIODRES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA NEGRA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 20.11.2018 11 48		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 24.11.2018 13:42		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA NEGRA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 24.11.2018 13:42	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 SERIES ESTABILZAIODRES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 24.11.2018 13:43		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INETABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 9691413  
Fecha : 20.09.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Motivo de Consulta : "dolor lumbar"  
Enfermedad Actual : paciente quien presento cirugia 10 febrero 2018 de alineamiento de rotula con injerto a nivel de rodilla, con compromiso nervio ciatico popliteo externo izquierdo, refiere dolor lumbar cronico persistente desde hace una semana agudizado, tiene cita con fisiatria el 9 de octubre de 2018, tiene cita con clinica del dolor el 10 de octubre de 2018, tiene pendiente revision de tac de rodilla izquierda que trae el dia de hoy: hidrartrosis, gonartrosis tricompartmental. indica vencimiento de la incapacidad la cual estaba vigente hasta el dia de ayer. ya inicio terapia fisica para lesion de nervio ciatico, programaron 10 sesiones. esta tomando para manejo del dolor pregabalina 75 mg en la noche con mejoria parcial. pobre mejoria.

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Sat. Oxígeno(%) : 95  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardiaca : 78  
Peso(Kg) : 69,000  
Talla(cm) : 160  
IMC(Kg/m2) : 26,95  
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Físico por Regiones

- \* -CABEZA  
Normocéfalo
- \* -OJOS

Historia Clínica de Ingreso

Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas

- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Mucosa oral humeda otoscopia normal, orofaringe normal
- \* -CUELLO  
No adenopatías
- \* -TORAX Y PULMONES  
Ruidos respiratorios sin agregados
- \* -MAMA  
Normal
- \* -CARDIACO  
Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Ruidos intestinales positivos no dolor a la palpación no visceromegalias
- \* -GENITALES  
No evaluado
- \* -ANO-RECTAL  
No evaluado
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Simétricas, adecuada perfusión distal
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Simétricas adecuada perfusión distal
- \* -OSTEOMUSCULAR  
presenta dolor roce patelofemoral en rodilla izquierda dolor a la flexion
- \* -NEUROLOGICO  
disestesias a nivel de pierna izquierda region distal y tobillo izquierdo
- \* -MENTAL  
Sin alteraciones
- \* -PIEL Y FANERAS  
No lesiones en piel, examen normal

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta	
Diagnóstico Principal	: G573
Descripción	: LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha	: 20.09.2018	Hora	: 08:17
Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"			



Historia Clínica de Ingreso

Código Diagnóstico : M224  
Nombre Diagnóstico : CONDROMALACIA DE LA ROTULA  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

\* Fecha : 20.09.2018 Hora : 08:18  
Código Diagnóstico : M222  
Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado N°2  
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

**Analisis y plan** : paciente de 36 años con antecedente de cirugía de rodilla izquierda febrero de 2018 quien presento posterior lesion de nervio ciatico popliteo externo izquierdo, con dolor cronico y disestesias en pierna y pie izquierdos, en manejo por fisiatría terapia física, tiene cita con fisiatría el 9 de octubre de 2018, tiene cita clinica del dolor el 10 de octubre de 2018. se realiza prorroga de incapacidad hasta el 8 de octubre de 2018 a partir de hoy, hasta que sea revalorada por fisiatría. ya tiene formula vigente de pregabalina Se explica uso de medicamentos y posibles efectos adversos Se dan recomendaciones y signos de alarma Paciente entiende y acepta  
**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

**Responsable Firmar**  
**No. Interlocutor** : 2000011199  
**Responsable** : GOMEZ CRISTANCHO NANCY LORENA  
**Registro** : 1032389721  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Fecha : 20.09.2018 Hora : 08:20





Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Motivo de Consulta : ACOMPAÑANTE: ASISTE SOLA REMITE: DRA ANA MARCELA PIÑA (OROTPEDIA)

Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018, PRESENTO TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL QUE APENAS INICIO, USO DE ORTESIS. MANIFIESTA DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA, TIPO ARDOR Y CORRIENTAZO, IRRADIADO A PIERNA Y PIE IPSILATERAL, PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD EN CARA LATERAL DE PIERNA Y MALEOLOS, ES DIARIO, INTENSIDAD VARIABLE DURANTE EL DIA, CALIFICA COMO SEVERO, SE EXACERBA AL ROCE, AL EXTENDER PIE, AL ELEVAR LA PIERNA. SE DISMINUYE AL COLOCAR PIE SOBRE ALMOHADA. TRABAJABA EN CALL CENTER. NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE POR DEPENDENCIA A MULETA. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA Y PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. LA DOCTORA PIÑA LE EXPLICO QUE PUEDE SER POSIBLE RIESGO Y COMPLICACION DE LA CIRUGIA. EL DOCTOR BAQUERO ORTOPEDISTA TRATANTE LE DIJO QUE LA LESION FUE GENERADA POR EL BLOQUEO NERVIOSO QUE LE COLOCO EL ANESTESIOLOGO, Y DICE QUE LA ENVIA A CLINICA DE DOLOR PARA QUE LE RESPONDAMOS POR LA LESION. ANIMO DEPRESIVO YA QUE NADIE LE RESPONDE POR LA LESION, LLORA PORQUE SE SIENTE INCAPACITADA YA QUE AL CAMINAR 3 CUADRAS SIENTE DOLOR Y LIMITACION PARA TRANSPORTARSE EN LA CALLE, NO PUEDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN CASA, NO TIENE VIDA SOCIAL NI FAMILIAR. "NO ESTOY BUSCANDO QUE ME PENSIONEN, QUIERO CUMPLIR MIS SUEÑOS Y CONTINUAR ESTUDIANDO GESTION EMPRESARIAL" MANEJO ANALGESICO PREVIO: -NIEGA MANEJO ANALGESICO ACTUAL: -PREGABALINA 75 MG NOCHE FORMULADA POR DRA PIÑA ORTOPEDISTA TRATANTE SIN BENEFICIO ANALGESICO Y LA UTILIZA PORQUE LE PRODUCE SOMNOLENCIA EXCESIVA OTROS TRATAMIENTOS: -TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL EN PIE IZQUIERDO QUE APENAS INICIO -TERAPIA FISICA EN RODILLA CON PARCIAL MEJORIA PARACLINICOS: -ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NERVIOSA MIEMBROS INFERIORES SEPTIEMBRE 2018: LESION PARCIAL DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO CRONICA QUE AL MOMENTO DEL EXAMEN HAY RECLUTAMIENTO EN LOS MUSCULOS ESTUDIADOS PERO CON DISMINUCION PARCIAL DE LAS UNIDADES MOTORES EN TIBIAL ANTERIOR Y EXTENSOR DIGITORUM BREVIS -TAC MIEMBROS INFERIORES Y RODILLA IZQUIERDA AGOSTO 2018: Cambios quirúrgicos con osteotomía de la tuberosidad anterior de la tibia con material de osteosíntesis para realineamiento patelofemoral, con fusión ósea avanzada. Fragmento óseo Vs. cuerpo libre osteocondral adyacente al platillo lateral de la tibia. Signos de gonartrosis tricompartmental incipiente con disminución del espacio articular y con osteofitos. Imágenes que sugieren lesiones osteocondrales en las facetas de la patela y el surco troclear de naturaleza traumática Vs. condromalácica. Disminución de la densidad ósea en forma global que sugiere osteopenia. Hidrartrosis. Irregularidad del tejido celular subcutáneo adyacente a la tuberosidad anterior de la tibia de aspecto secuelar -ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NERVIOSA MIEMBROS INFERIORES JUNIO 2018: ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON LESION PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVACION AL MOMENTO DEL EXAMEN

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* OSTEOARTICULAR

MANIFIESTA DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA, TIPO ARDOR Y CORRIENTAZO, IRRADIADO A PIERNA Y PIE IPSILATERA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Regular  
Estado Hidratación : Hidratado  
Observación : CAMINA CON AYUDA DE MULETAS

Presión Arterial

Toma de Presión : Automática  
Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 60

Historia Clínica de Ingreso

Presión Arterial Media(mm Hg) : 77  
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico

Examen Fisico por Regiones

**-OSTEOMUSCULAR**  
INGRESA CAMINADO CON MULETA DOLOR A LA PALPACION EN HERIDA QUIRURGICA FLEXION Y EXTENSION PIE IZQUIERDO 3/5 PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD EN CARA LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA, ALODINIA EN MALEOLOS PIE IZQUIERDO. HIPOESTESIA EN PRIMER DEDO DE PIE NO PUEDE REALIZAR MARCHA EN PUNTA-TALONES

Análisis y plan

**Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta**  
Diagnóstico Principal : M792  
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- +

Fecha : 10.10.2018

Hora : 13:07

Código Diagnóstico : G573

Nombre Diagnóstico : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- Fecha : 10.10.2018

Hora : 13:07

Código Diagnóstico : M224

Nombre Diagnóstico : CONDROMALACIA DE LA ROTULA

Clasificación : Diag. Relacionado N°2

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- Fecha : 10.10.2018

Hora : 13:07

Código Diagnóstico : R522

Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO

Clasificación : Diag. Relacionado N°3

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido



Episodio : 10867704  
Fecha : 08/11/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : CITA PRIORITARIA: POR PRORROGA DE INCAPACIDAD  
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN CONSULTA EL 08/11/2018 POR PRORROGA DE INCAPACIDAD POR ANTECEDENTE DE POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018 + LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO) TIENE CITA DE FISIATRIA EL 19/11/2018 \* ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES (21/09/2018) LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO), CRONICA QUE AL MOMENTO DELEXAMEN HAY RECLUTAMIENTO EN LOS MUSCULOS ESTUDIADOS PERO CON DISMINUCION PARCIAL DE LAS UNIDADES MOTORAS EN LA TIBIA ANTERIOR Y EXTENSORES DIGITORUM BREVIS. HECHA CAMILO SALARZAR MD FISIATRA- SOMHER

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE.

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DOLOR OCULAR, NO DIPLOPIA, NO OTALGIA, NO RINORREA, NO ODINOFAGIA.

\* CARDIOVASCULAR

NO ANGINA, NO TAQUICARDIA, NO SINCOPE, NO DOLOR TORACICO.

\* RESPIRATORIO

NO DISNEA, NO HEMOPTISIS, NO TOS, NO EXPECTORACION, NO DOLOR TORACICO.

\* GASTROINTESTINAL

HÁBITO INTESTINAL NORMAL, NO MELENAS, NO RECTORRAGIA, NO HEMATEMESIS, NO SINTOMAS DISPEPTICOS, NO D

\* GENITOURINARIO

NO DISURIA, NO POLAQUIURIA, NO NICTURIA, NO HEMATURIA.

\* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL, MARCHA NORMAL.

\* OSTEOARTICULAR

REFIERE

\* SISTEMA NERVIOSO

NO CEFALEA, NO PARESTESIAS/DISESTESIAS, NO PERDIDA DE FUERZA, NO VERTIGO NI LATERALIZACION

\* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES, NO ICTERICIA, NO ALOPECIA, NO PRURITO, NO PETEQUIAS ESPONTANEOS.

\* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS. BUEN PATRON DE SUEÑO.

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

PESO CONSTANTE, NO POLIDISPIA, NO POLIFAGIA, NO ASTENIA, NO ADINAMIA

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 8  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Pulso : 88  
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Sat. Oxígeno(%) : 97  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardíaca : 88  
Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 69,000  
Talla(cm) : 152  
IMC(Kg/m2) : 29,86  
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.
- \* -OJOS  
PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA NORMAL. NO RINORREA. OROFARINGE SANA. MUCOSA ORAL HUMEDA.
- \* -CUELLO  
NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGALIA
- \* -TORAX Y PULMONES  
EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.
- \* -MAMA  
NO SE EXPLORA.
- \* -CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. SIN SOPLOS, NO HAY S3.

Historia Clínica de Ingreso

- ABDOMEN Y PELVIS**  
MODERADO PANICULO ADIPOSO ABDOMINAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. BLANDO NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPERCUSION LUMBAR NEGATIVA BILATERAL, NO HERNIAS
- GENITALES**  
NO SE EXPLORA.
- ANO-RECTAL**  
NO SE EXPLORA.
- EXTREMIDADES SUPERIORES**  
NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- EXTREMIDADES INFERIORES**  
NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- OSTEOMUSCULAR**  
RODILLAS SIMETRICAS EDEMAS RODILLA IZQUIRDA NO SIGNOS DE INESTABILIDAD NI LESION MENISCAL SI HAY CHASQUIDO A LA FLEXOEXTENSION BILATERAL Y LIMITACION POR DOLOR MARCHA EN TALON Y PUNTAS NO REALIABLE POR DOLOR ROT AQUILIANO Y ROTULIANO ++/++++ LASEGUE (-) CUERDA (-) SPURLING (-) RETRACICOND ELOS ISQUIOTIBILAES BILATERALES NO DOLOR A LA PALPACION CERVICAL NI DORSAL NI LUMBAR NI SACRA NI COXIGEA
- NEUROLOGICO**  
SIN DEFICIT APARENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15. PINRLA. ABSTRACCION NORMAL. MOTRICIDAD Y COORDINACION FINA Y GRUESA NORMAL, FUERZA 5/5, ROT ++/++++, ROOMBERG NEGATIVO. SENSIBILIDAD NORMAL PARES CRANEALES SIN ALTERACION, NO HAY MAREO CON LOS MOVIMIENTOS ROTACIONALES DE LA CABEZA
- MENTAL**  
CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN
- PIEL Y FANERAS**  
NORMOCROMICA Y SIN LESIONES

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: G573
Descripción	: LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

**Analisis y plan** : PACIENTE DE 36 AÑOS CON DX POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018 + LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO) SE RENUEVA INCAPACIDAD HASTA CITA DE FISIATRIA EL 19/11/2018 DESDE EL 08/11/2018 AL 18/11/2018 (11 DIAS) RECOMENDACIONES RECOMEDNACIONES SOBRE AUTOCUIDADO RECOMENDACIONES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA IMPORTANCIA DE NUTRICION BALANCEADA (DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUSIDA) ACTIVIDAD FISICA MODERADA 150 MINUTOS POR SEMANA NO CONSUMIR TABACO - NI DROGAS - NI LICOR RECOMENDACIONES DE SALUD E HIGIENE E ORAL RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA - SENSACION DE FALTA DE AIRE YA SEA EN REPOSOS O AL HACER ESFUERZOS FISICIOS - DIFICULTAD PARA RESPIRAR - ASPECTO AZULOSOS O AMORATADO DE LA PIEL O LOS LABIOS - ESPUTO SANGUNOLENTO O COLOR ANORMAL - DOLOR TORACICO SOLO O IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO - PALPITACIONES O TAQUICARDIA - VISION BORROSA, PERDIDA DE LA VISION O VISION DOBLE DE INICIO SUBITO - ALTERACION DE LA CONSCIENCIA - FIEBRE ELEVADA MEDIDA CON TERMOMETRO MAYOR A 38 GRADOS QUE PERSISTA POR 3 DIAS - CAIDA DE LA PRESION ARTERIAL - PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE - DEPOSICIONES BLANCAS O NEGRAS - ORINA MUY OSCURA O CON SANGRE



Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005694

Responsable : VILLARREAL RAMIREZ SHIRLEY IVONNE

Registro : 52235748

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 08.11.2018

Hora : 11:23



Episodio : 11249510  
Fecha : 26 11 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 37 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 11TTC TERAPIA FISICA		
Aseguradora	: COMPENSAR CONTRIBUTIVA		



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite	: Médico	ADRIANA CÁRDENAS
Especialidad	: FISIATRÍA	

Diagnósticos de Tratamiento

* Dx tratamiento	: G573	
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	
Registro	: 40994460	Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento  
SE INICIA TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR DOLOR, ELONGAR Y FORTALECER ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE Y PIE IZQUIERDOS, REEDUCAR SENSIBILIDAD Y MARCHA; A TRAVÉS DE TÉCNICA DE EJERCICIOS Y MEDIOS FÍSICOS E INSTRUIR EN PLAN CASERO.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
PREGABALINA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante	
Nombre	:
Teléfono	:
Parentesco	:
Deambulaci3n	: Marcha con ayuda
Antecedentes de caida	: No
Prioritario	: No
Postoperatorio	: Si
Funcionalidad	: Si

Observaciones  
MARCHA ANTÁLGICA CON BAST3N CONTRALATERAL

Sospecha de Maltrato	: No	Tipo de Maltrato	: No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad	: No		

Sesiones Terapia Fisica / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora	: 07.02.2019 12:45		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 10
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: Si	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminaci3n	: Cumplimiento del plan
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Evoluci3n  
PACIENTE REFIERE MEJORA DE UN 10% A SU CUADRO CLÍNICO INICIAL  
SE REFUERZA PLAN CASERO  
FINALIZA SEGUNDO CICLO 10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, SE LE RECOMIENDA NUEVA VALORACI3N MÉDICA  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Apoyos Terapéuticos

**Dolor**  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO RPRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.

Apoyos Terapéuticos

CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 05.02.2019 12:27		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLCIACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO RPRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESENTA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación  
Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
INDEPENDIENTE

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 28.01.2019 12:47		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
INGRESA 20 MINUROS TARDE, SE ATIENDE EL TIEMPO RESTANTE. FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO RPRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESENTA

Apoyos Terapéuticos

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRINSECOS Y EXTRINSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVEROSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 22.01.2019 12:37		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo

Tratamiento finalizado

Adherencia

: Si

: No

: Si

Realiza plan casero

Mejoria

Causa de terminación

: Si

: Si

:

Escala de independencia

Edema

Medida en cm

: Independiente

: No

: 0,00

Dominancia

: Diestro

**Evolución**  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

**Dolor**  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO RPRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

Apoyos Terapéuticos

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 21.01.2019 11:11		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

**Dolor**  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO RPRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3. 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"



Apoyos Terapéuticos

COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Observaciones**  
FINALIZA SESION SIN COMPLICACION

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS. CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO. MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA. TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 08.01.2019 14:23	Número de Sesión	: 5
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0.000
Temperatura(°C)	: 0.0	Realiza plan casero	: Si
Talla (cm)	: 0.00	Mejoría	: Si
IMC(Kg/m2)	: 0.00	Causa de terminación	:
Tratamiento finalizado	: No Aplica		
Adherencia	: Si		
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Dolor

Apoyos Terapéuticos

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO RPRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3. 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Observaciones**  
FINALIZA SESION SIN COMPLICACION LLEGA 10 MINUTOS TARDE

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES

Apoyos Terapéuticos

ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS)

\* Fecha/Hora : 03.01.2019 13:10

Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas : 10

PAS(mm Hg) : 0

PAM(mm Hg) : 0

Frec. Cardíaca(x min) : 0

Temperatura(°C) : 0,0

Talla (cm) : 0,00

IMC(Kg/m2) : 0,00

Tratamiento finalizado : No Aplica

Adherencia : Si

Número de Sesión : 4

PAD : 0

Pulso(x min) : 0

Frec. Respiratoria(x min) : 0

Sat. Oxígeno(%) : 0

Peso (Kg) : 0,000

Realiza plan casero : Si

Mejoría : Si

Causa de terminación :

Escala de independencia : Independiente

Dominancia : Diestro

Edema : No

Medida en cm : 0,00

Dolor

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y TALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NO PRESENTA

Fuerza

GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUIERDO 2/5.

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO

Tono muscular

LEVE HIPOTONIA ELEVADORES DEL PIE

Movilidad articular

COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

Propiocepción

MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO EVALUADOS

Otros

MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación

REGULAR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
INDEPENDIENTE

Observaciones  
FINALIZA SESION SIN COMPLICACION

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 13.12.2018 10:42	Número de Sesión	: 3
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0.000
Temperatura(°C)	: 0.0		
Talla (cm)	: 0.00		
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO RPRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESENTA

Apoyos Terapéuticos

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSO. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS)

Fecha/Hora	: 11.12.2018 12:27		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo

: Si

Realiza plan casero

: Si

Tratamiento finalizado

: No

Mejoria

: No

Adherencia

: Si

Causa de terminación

:

Escala de independencia

: Independiente

Dominancia

: Diestro

Edema

: No

Medida en cm

: 0,00

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO RPRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESENTA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
INDEPENDIENTE

Apoyos Terapéuticos

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSO. PACIENTE REFIERE ENTENDER

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 26.11.2018 09:36		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: No Aplica
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No Aplica
Adherencia	: No Aplica	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE QUE EL DÍA 10 DE FEBRERO DE 2018 REALIZAN CIRUGÍA DE REALINEAMIENTO DE RÓTULA IZQUEIRDA, REFIERE QUE APARTIR DE AHÍ PRESENTA INFLAMACIÓN EN EL PIE E HIPORALGESIA EN EL MIEMBRO, DIAGNOSTICAN QUE ES POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

ELECTROMIOGRAFÍA DE 12/06/18 REPORTA: ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON LESIÓN PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVIIO CIÁTICO POP LITEO EXTERNO IZQUEIRDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVACIÓN AL MOMENTO DEL EXAMEN. NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN RODILLA IZQUEIRDA.

OCUPACIÓN: AGENTE DE CALL CENTER

**Dolor**  
8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO RPRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 2/5.

**Flexibilidad**

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
INDEPENDIENTE

**Observaciones**  
PACIENTE LEE, ENTIENDE Y ACEPTA CONCENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL DILIGENCIA Y FIRMA.  
PACIENTE YA POSEE PLAN CASERO IMPRESO

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA: TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVEROSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 26.11.2018	09:36	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si			
¿Cuál?	: MODALIDAD FES			

**Segmentos anatómicos** : DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO  
**Tiempo en minutos** : 10

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Apoyos Terapéuticos

Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.12.2018 12:26		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.12.2018 12:26	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.12.2018 12:27		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.12.2018 10:40	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 20 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.12.2018 10:41		
Segmentos anatómicos	: MARCHA ANTEROGRADA CON BASTÓN		
Aplicación	: 5 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.12.2018 10:41		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.12.2018 10:42		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INETABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 03.01.2019 13:10		
Aplicación	: BALONETRAPIA + ISOMETRICOSA THERA BAND		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
+ Fecha/Hora	: 03.01.2019 13:10		
Aplicación	: MUSCUATURA DE CUELLO DE PIE 30 SEG 4 VECES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 03.01.2019 13:10	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
+ Fecha/Hora	: 08.01.2019 14:22		
Aplicación	: MOVILIDAD CONBALON 1X2REP		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
+ Fecha/Hora	: 08.01.2019 14:23		
Aplicación	: MUSCULATURA TRABAJADA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 08.01.2019 14:23		
Aplicación	: THERA BAND + BALONETRAPIA 1X2REP		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 21.01.2019 11:10		
Segmentos anatómicos	: MARCHA DE PUNTAS, TALONES Y BORDE EXTERNO DE LOS PIES		
Aplicación	: 5 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 21.01.2019 11:10	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si		

Apoyos Terapéuticos

¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUEIRDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 21.01.2019 11:11		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 22.01.2019 12:37		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 22.01.2019 12:37		
Segmentos anatómicos	: MARCHA DE PUNTAS, TALONES Y BORDE EXTERNO DE LOS PIES		
Aplicación	: 5 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 22.01.2019 12:37	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POLÍTEO EXTERNO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILZAIODRES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.01.2019 12:44		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.01.2019 12:46		
Segmentos anatómicos	: ESTABILZAIODRES DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA GRIS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.01.2019 12:47		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Segmentos anatómicos	: MARCHA DE TALONES		
Aplicación	: 10 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 05.02.2019 12:26		
Segmentos anatómicos	: INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS DEL PIE		
Aplicación	: 3 SERIES 20 REPETICIONES CON TOALLA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 05.02.2019 12:26		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA GRIS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 05.02.2019 12:26	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE Y FASCIA PLANTAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 05.02.2019 12:27		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE Y PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 07.02.2019 12:43	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 07.02.2019 12:44		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 11308751  
Fecha : 27 11 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24 12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO CONTRO		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0089034301  
CLINICA DEL DOLOR CONTROL

**Subjetivo** : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018. PRESENTO TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL QUE APENAS INICIO. USO DE ORTESIS. NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE POR DEPENDENCIA A MULETA. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA Y PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. LA DOCTORA PIÑA LE EXPLICO QUE PUEDE SER POSIBLE RIESGO Y COMPLICACION DE LA CIRUGIA. EL DOCTOR BAQUERO ORTOPEDISTA TRATANTE LE DIJO QUE LA LESION FUE GENERADA POR EL BLOQUEO NERVIOSO QUE LE COLOCO EL ANESTESIOLOGO, Y DICE QUE LA ENVIÓ A CONSULTA POR CLINICA DE DOLOR PARA QUE LE RESPONDAMOS POR LA LESION. LE EXPLIQUE QUE DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PUEDEN EXISTIR POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA INCLUIDOS LAS LESIONES NERVIOSAS. EN SU CASO DEBERA REALIZARSE REHABILITACION INDICADA POR FISIATRIA PARA PODER DETERMINAR SI HABRA RECUPERACION O NO. EN CLINICA DE DOLOR NO SOLUCIONAMOS LAS LESIONES NERVIOSAS. TRATAMOS EL DOLOR NEUROPATICO DERIVADO DE LAS MISMAS YA SEA CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORAL Y PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS. UTILIZO PREGABALINA A DOSIS DE 150 MG NOCHE POR 3 MESES, CON LA CUAL NO HUBO BENEFICIO ANALGESICO Y LE PRODUJO EFECTOS SECUNDARIOS SOMNOLENCIA EXCESIVA. POR DOLOR DE CARACTERISTICAS MIXTAS PREDOMINIO NEUROPATICO LE INDIQUE ROTACION DE NEUROMODULADOR DE PREGABALINA A CARBAMAZEPINA 200 MG NOCHE LA PRIMERA SEMANA Y CONTINUAR A 200 MG CADA 12 HORAS SEGUN BENEFICIO ANALGESICO Y PRESENTACION DE EFECTOS SECUNDARIOS. ASISTE A CONTROL HOY PARA EVALUAR RESPUESTA TERAPEUTICA A LA CARBAMAZEPINA MANIFIESTA CEFALEA, SOMNOLENCIA, EMESIS, Y FOTOFOBIA DESDE USO DE CARBAMAZEPINA, NO LE PRODUCE BENEFICIO ANALGESICO. TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA POR FISIATRIA. ENTREGA DE FERULA. NOTA BENEFICIO ANALGESICO CON USO DE TENS. ENVIE A VALORACION Y MANEJO POR PSICOLOGIA, QUE ESTA UN PENDIENTE

**Objetivo** : REGULAR ESTADO GENERAL CAMINA CON AYUDA DE BASTON EDEMA CUELLO DE PIE ALODINIA E HIPERLAGESIA MECANICA EN DORSO Y PARTE LATERAL DE PIE IZQUIERDO NO CAMBIOS DE COLORACION NI EN UÑAS HIPOTROFIA DE GASTROCNEMIOS ARCOS DE MOVILIDAD DE DEDOS DE PIE IZQUIERDO QUE REALIZA HIPOESTESIA PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO

**Análisis** : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018, PRESENTO TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL QUE APENAS INICIO. USO DE ORTESIS NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE POR DEPENDENCIA A MULETA. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA Y PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. NO CUMPLE CRITERIOS PARA SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO. NO TIENE INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA POR CLINICA DE DOLOR. POR NO TOLERANCIA A LA PREGABALINA NI A LA CARBAMAZEPINA POR PRESENTACION DE MULTIPLES EFECTOS SECUNDARIOS ADEMAS DE NO HABER TENIDO BENEFICIO ANALGESICO. LE ROTO NEUROMODULADOR A AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE ADICIONAL A TRAMADOL 5 GOTAS CADA 8 HORAS. EXPLICO LOS BENEFICIOS ASI COMO LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE NEUROMODULADORES COMO MAREO, NAUSEAS, VOMITO, CEFALEA, TINITUS, SEQUEDAD BUCAL, ARRITMIAS, EDEMAS PERIFERICOS, ENTRE OTROS EXPLICO LOS BENEFICIOS ASI COMO LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE OPIOIDES INCLUIDOS MAREO, NAUSEAS, VOMITO, SOMNOLENCIA, CEFALEA, ESTREÑIMIENTO CON SU USO CRONICO QUE DEBE MANEJAR CON DIETA RICA EN FIBRA, ABUNDANTE AGUA Y LAXANTES EN CASO DE SER SEVERO, DEPENDENCIA, ADICCION, ENTRE OTROS. TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA POR FISIATRIA Y ENTREGA DE FERULA. PENDIENTE CONTROL POR FISIATRIA CIAT CONTROL EN UN MES.

**Plan** : 1. AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE 2. TRAMADOL 5 GOTAS CADA 8 HORAS 3. CITA CONTROL EN 30 DIAS

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

**Diagnóstico Principal** : M792  
**Descripción** : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS  
**Tipo** : Confirmado Repetido

Evoluciones Generales

Causa Externa

: Enfermedad general

Finalidad de la Consulta

: No Aplica

Clasificación Diagnóstico

: Diag Principal

Responsable Guardar

Fecha

: 27.11.2018

Registro

: 1020726532

Hora

: 16:21

Responsable

: PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Especialidad

: ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha

: 27.11.2018

Registro

: 1020726532

Responsable

: PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Especialidad

: ANESTESIOLOGIA

Hora

: 16:21

Historia Clínica de Ingreso

SIN EXPLORACION

-EXTREMIDADES SUPERIORES  
EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

-EXTREMIDADES INFERIORES  
SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS, MIEMBNRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO COIN  
FERULA ORTOPEDICA POSTERIOR

-OSTEOMUSCULAR  
NO LIMITACION FUNCIONAL

-NEUROLOGICO  
ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

-MENTAL  
PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

-PIEL Y FANERAS  
NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573  
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTENCENMDTES ANOTADOPS, EN EL MOEMNTO EN  
BUEN ESTADO GENERAL. ESTABLE CLINICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DESHIDRATACION,SIN DETERIORO  
NEUROLOGICO, SIN CRITERIOS CLINICOS DE SEPSIS, SE CONSIDERA DAR MANEJO MEDICO , SE INDICA CONTROL POR  
CONUSLTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA  
CONDICON ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.  
Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000012382  
Responsable : RIAÑO DAZA WALTER ANDRES  
Registro : 1032436993  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.12.2018 Hora : 18:37

Episodio : 11838385  
Fecha : 19/12/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Motivo de Consulta : "DOLOR EN LA PEIRNA"  
Enfermedad Actual : CUADRO CLINICO QUE INICIA EN FEBRERO DE 2018 D EDOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POSTERIOR A REALINEMAINTO DE ROTULA, REFIERE LEISON DE NERVIO CIATICO. POR LO CUAL VIENE EN SEGUIEMNTO CON FISTARIA , EN LE MOMENTO REFIERE AUMENTO DE DOLRO DESDE HACE UN DIA DE INTESIDAD 7/10 . ASOCIA AUMENTO DE DOLOR CON CAMBIOS DE POSICION. NO EXTENDIDO, NO IRRRADIADO. NEIGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS. NEIGA OTROS SINTOMAS. NIEGA AUTOMEDICACION.NIEGA SALIDA DE LA CIUDAD EN LOS ULTIMO 15 DIAS NIEGA ANTENCENDTE STRAUMATICO

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 dias? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACION, SIBILANCIAS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

\* GENITOURINARIO

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"



Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93  
Pulso : 85  
Pul/min Tomado : Si

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
Peso(Kg) : 68,000  
Talla(cm) : 155  
IMC(Kg/m2) : 28,30  
Superficie Corporal(m2) : 1,77

Examen Fisico por Regiones

- CABEZA**  
NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- OJOS**  
NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- CUELLO**  
SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- TORAX Y PULMONES**  
SIMETRICO. SIN LESIONES, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- MAMA**  
NO APLICA
- CARDIACO**  
RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- ABDOMEN Y PELVIS**  
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBER
- GENITALES**  
SIN EXPLORACION
- ANO-RECTAL**

Episodio : 12455918  
Fecha : 21 01 2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Motivo de Consulta : "VENGO POR LA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD"  
Enfermedad Actual : CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE DOLOR EN PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO  
POSTERIOR A LESION DE NERVIO CIATCO POPOLITEO EXTERENOL, REFIERE SENSAICON DE HIPOESTSIS DE LARGA DATA DEL  
PIEL REFIERE DOLOR DE INTESIDAD 7/10 , ASOCIA AUMENTO DE DOLOR CON CAMBIOS DE POSICION, NO EXTENDIDO, NO  
IRRADIADO, NEIGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NEIGA OTROS SINTOMAS. NIEGA AUTOMEDICACION NIEGA SALIDA  
DE LA CIUDAD EN LOS ULTIMO 15 DIAS. NIEGA ANTENCENDTE STRAUMATICO RECIENTE

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACION, SIBILANCIAS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

\* GENITOURINARIO

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Presión Arterial(mm Hg)	: 132 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 97
Pulso	: 85
Pul/min Tomado	: Si
Frec. Respiratoria(x min)	: 20
Sat. Oxígeno(%)	: 91
FIO2(%)	: 21
Peso(Kg)	: 67.000
Talla(cm)	: 155
IMC(Kg/m2)	: 27.89
Superficie Corporal(m2)	: 1.75

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- \* -OJOS  
NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- \* -CUELLO  
SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- \* -MAMA  
NO APLICA
- \* -CARDIACO  
RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIV
- \* -GENITALES  
SIN EXPLORACION
- \* -ANO-RECTAL  
SIN EXPLORACION
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

Historia Clínica de Ingreso

- EXTREMIDADES INFERIORES  
SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS, PIRNA, TOBILLO Y PIE IZQUERDO: NO DEFOIRMIDAD. NO EDEMA, NO SIGNSO DE INFECCION LOCAL, NO SIGNSO DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO INESTABILIDAD BN LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNROS, DISMINUCUIN DE SENSBILIDA EN CARA EXTERNA DE PIE DOLOR A LAA DIGITOPRESION EN TEJIDOS BLANDOS ,(REALIZA ADECUADOS MOVIEMNTO DE FLEXION , EXTENSION Y ROTACION)
- OSTEOMUSCULAR  
NO LIMITACION FUNCIONAL
- NEUROLOGICO  
ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- MENTAL  
PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- PIEL Y FANERAS  
NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573  
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTENCENMDTES ANOTADOPS, EN EL MOEMNTO EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE CLINICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DESHIDRATACION,SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN CRITERIOS CLINICOS DE SEPSIS, SE CONSIDERA RELAIZRA PRORROGA DE INCAÂCIDAD , Y DEBE CONTINUAR SEGUIEMITNPO CON FISIATRAI , SE INDICA CONTROL POR CONUSLTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA CONCONDICION ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.  
Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000012382  
Responsable : RIAÑO DAZA WALTER ANDRES  
Registro : 1032436993  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.01.2019 Hora : 14:26

Episodio : 12455918  
Fecha : 21/01/2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Motivo de Consulta : "VENGO POR LA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD"  
Enfermedad Actual : CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE DOLOR EN PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO  
POSTERIOR A LESION DE NERVIO CIATCO POPOLITEO EXTERENOL, REFIERE SENSACION DE HIPOESTESIS DE LARGA DATA DEL PIEL , REFIERE DOLOR DE INTESIDAD 7/10 , ASOCIA AUMENTO DE DOLOR CON CAMBIOS DE POSICION, NO EXTENDIDO, NO IRRADIADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS. NIEGA AUTOMEDICACION.NIEGA SALIDA DE LA CIUDAD EN LOS ULTIMO 15 DIAS. NIEGA ANTENCENDTE STRAUMATICO RECIENTE

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACION, SIBILANCIAS

GASTROINTESTINAL

NIEGA NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

GENITOURINARIO

NIEGA

LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

PSIQUIATRICOS

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE PESO. HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Presión Arterial(mm Hg)	: 132 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 97
Pulso	: 85
Pul/min Tomado	: Si
Frec. Respiratoria(x min)	: 20
Sat. Oxígeno(%)	: 91
FIO2(%)	: 21
Peso(Kg)	: 67,000
Talla(cm)	: 155
IMC(Kg/m2)	: 27.89
Superficie Corporal(m2)	: 1.75

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO. NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- \* -OJOS  
NO ICTERICIA. PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- \* -CUELLO  
SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
SIMETRICO SIN LESIONES, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- \* -MAMA  
NO APLICA
- \* -CARDIACO  
RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIV
- \* -GENITALES  
SIN EXPLORACION
- \* -ANO-RECTAL  
SIN EXPLORACION
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

Historia Clínica de Ingreso

- EXTREMIDADES INFERIORES

SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS. PIRNA, TOBILLO Y PIE IZQUERDO: NO DEFOIRMIDAD, NO EDEMA, NO SIGNSO DE INFECCION LOCAL, NO SIGNSO DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO INESTABILIDAD BN LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNROS, DISMINUCUIN DE SENSBILIDA EN CARA EXTERNA DE PIE DOLOR A LAA DIGITOPRESION EN TEJIDOS BLANDOS ,(REALIZA ADECUADOS MOVIEMNTO
- OSTEOMUSCULAR

NO LIMITACION FUNCIONAL
- NEUROLOGICO

ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- MENTAL

PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- PIEL Y FANERAS

NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573

Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTENCENMDTES ANOTADOPS, EN EL MOEMNTO EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE CLINICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DESHIDRATACION,SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN CRITERIOS CLINICOS DE SEPSIS, SE CONSIDERA RELAIZRA PRORROGA DE INCAACIDAD , Y DEBE CONTINUAR SEGUIEMITNPO CON FISIATRAI , SE INDICA CONTROL POR CONUSLTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA CONDICON ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012382

Responsable : RIAÑO DAZA WALTER ANDRES

Registro : 1032436993

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.01.2019

Hora : 14:26

Episodio : 12871609  
Fecha : 05 02 2019

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO CONTRO		
Aseguradora	: COMPENSAR CONTRIBUTIVA		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0089034301  
CLINICA DEL DOLOR CONTROL

**Subjetivo** : REINGRESO NOTA ANTERIOR POR CIERRE DE SISTEMA PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, TRASTORNO DEPRRESIVO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA CON VENLAFAXINA, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO CON SECUELAS POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018. PRESENTO COMO COMPLICACION TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. USO DE BASTON DE APOYO. NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA CON PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. SIN CRITERIOS PARA SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO NI INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA POR CLINICA DE DOLOR. LE INDIQUE NEUROMODULADOR AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE Y TRAMADOL 3 GOTAS CADA 8 HORAS EN COADYUVANCIA CON ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS POR NO TOLERANCIA NI BENEFICIO ANALGESICO CON CARBAMAZEPINA NI PREGABALINA MANIFIESTA ADECUADA RESPUESTA ANALGESICA A AMBOS MEDICAMENTOS, PERO CUANDO TOMA LA AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE CON LA CUAL HAY MAYOR BENEFICIO PARA DOLOR NEUROPATICO, LE PRODUCE SOMNOLENCIA DIURNA. EN JUNTA MEDICA POR FISIATRIA EN IPS SOMHER LE INDICARON REINTEGRACION LABORAL Y RESTRICCIONES POR MEDICINA LABORAL. PENDIENTE INICIO DE HIDROTERAPIA. LE SOLICITARON JUNTA INTERDISCIPLINARIA DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD DRS ANDREA ESPINAL, ADRIANA CARDENAS Y MARIANA CARRION. REFIERE DOLOR TIPO PRESION Y ARDOR EN TOBILLO IZQUIERDO MALEOLO EXTERNO Y TALON IPSILATERAL, HIPOESTESIA EN 5 DEDOS DE PIE IZQUIERDO, EDEMA PERIMALEOLAR, LIMITACION PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS. NO PUEDE CAMINAR MAS DE 3 CUADRAS. TRAE REPORTE DE RNM CUELLO DE PIE IZQUIERDO. PARACLINICOS: -RNM CUELLO DE PIE IZQUIERDO ENERO 2019: AMPLITUD DE ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADA, LEVE AUMENTO EN LA EXTENSION LATERAL DEL NAVICULAR, COALICIONES OSEAS, LESION PARCIAL LEVE DEL LIGAMENTO PERONEOASTRAGALINA ANTERIOR, LEVE TENOSINOVITIS DEL TIBIAL POSTERIOR

**Objetivo** : REGULAR ESTADO GENERAL CAMINA CON AYUDA DE BASTON HIPOESTESIA TERRITORIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

**Análisis** : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, TRASTORNO DEPRRESIVO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA CON VENLAFAXINA, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO CON SECUELAS POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018. PRESENTO COMO COMPLICACION TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. USO DE BASTON DE APOYO. SIN CRITERIOS PARA SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO NI INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA POR CLINICA DE DOLOR. NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA CON PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. EN JUNTA MEDICA POR FISIATRIA EN IPS SOMHER LE INDICARON REINTEGRACION LABORAL Y RESTRICCIONES POR MEDICINA LABORAL. PENDIENTE INICIO DE HIDROTERAPIA. LE SOLICITARON JUNTA INTERDISCIPLINARIA DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD DRS ANDREA ESPINAL, ADRIANA CARDENAS Y MARIANA CARRION. INDICO CONTINUACION DE NEUROMODULADOR AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE Y TRAMADOL 3 GOTAS CADA 8 HORAS EN COADYUVANCIA CON ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS POR NO TOLERANCIA NI BENEFICIO ANALGESICO CON CARBAMAZEPINA NI PREGABALINA. REFUERZO EDUCACION SOBRE LOS BENEFICIOS ASI COMO LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE OPIOIDES INCLUIDOS MAREO, NAUSEAS, VOMITO, SOMNOLENCIA, CEFALEA, ESTREÑIMIENTO CON SU USO CRONICO QUE DEBE MANEJAR CON DIETA RICA EN FIBRA, ABUNDANTE AGUA Y LAXANTES EN CASO DE SER SEVERO, DEPENDENCIA, ADICCION, ENTRE OTROS. ADICIONALMENTE REFUERZO EDUCACION SOBRE LOS BENEFICIOS ASI COMO LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE NEUROMODULADORES COMO MAREO, NAUSEAS, VOMITO, CEFALEA, TINITUS, SEQUEDAD BUCAL, ARRITMIAS, EDEMAS PERIFERICOS, ANSIEDAD, ALTERACION COGNITIVA A LARGO PLAZO, ENTRE OTROS. SE HACE ENFASIS EN CONTINUAR TERAPIA FISICA SEGUN INDICACIONES DE REHABILITACION POR FISIATRIA. ENTIENDE Y APRUEBA LO ANTERIOR.

**Plan** : 1. AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE 2. TRAMADOL 3 GOTAS CADA 8 HORAS 3. ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS 4. PENDIENTE INICIO DE HIDROTERAPIA 5. CONTINUAR TERAPIA FISICA SEGUN INDICACIONES DE REHABILITACION POR FISIATRIA 6. CITA CONTROL EN 2 MESES

### Diagnósticos

**Diagnóstico de Ingreso / C. Externa**  
**Diagnóstico Principal** : R522



Evoluciones Generales

Descripción : OTRO DOLOR CRONICO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 05.02.2019  
Hora : 15:09  
Diagnóstico : G573  
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO  
  
\* Fecha del Registro : 05.02.2019  
Hora : 15:08  
Diagnóstico : M792  
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS  
Clasificación : Diag. Relacionado N°2  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Responsable Guardar  
Fecha : 05.02.2019 Hora : 15:34  
Registro : 1020726532

Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO  
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 05.02.2019 Hora : 15:34  
Registro : 1020726532  
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO  
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 12871609  
Fecha : 05.02.2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10ATC S T DOLOR CRÓNICO CONTROL  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089034301  
CLINICA DEL DOLOR CONTROL

Subjetivo : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE. LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018. PRESENTO TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. USO DE ORTESIS. NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE POR DEPENDENCIA A MULETA. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA Y PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. SIN CRITERIOS PARA SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO NI INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA POR CLINICA DE DOLOR. LE INDIQUE NEUROMODULADOR AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE Y TRAMADOL 5 GOTAS CADA 8 HORAS. NO TOLERANCIA NI BENEFICIO ANALGESICO CON CARBAMAZEPINA NI PREGABALINA. TENIA PENDIENTE JUNTA MEDICA POR FISIATRIA Y ENTREGA DE FERULA.

Objetivo : BUEN ESTADO GENERAL

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R522  
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 05.02.2019  
Hora : 14:40  
Diagnóstico : M792  
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS  
Clasificación : Diag. Relacionado N°2  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

\* Fecha del Registro : 05.02.2019  
Hora : 14:40  
Diagnóstico : G573  
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Responsable Guardar  
Fecha : 05.02.2019 Hora : 14:41  
Registro : 1020726532

Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO  
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Episodio : 13938231  
Fecha : 16 03 2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24 12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : " ME HICIERON UNA CIRUGIA DE LA RODILLA"  
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 37 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE ANTECEDENTE DE POP REALIACION PATELOFEMORAL IZQUIERDO FEBRERO DE 2018 + LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO) LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO, REFIERE TENIA CITA DE FISIATRIA EL DIA DE AYER EL CUAL LE CANCELAN, Y REASIGNAN HASTA EL 1 DE ABIRL, REFIERE SOLICITA PRORROGA DE INCAPACIDAD. TIENE JUNTA MEDICA DE FISITRIA SOMHER LA CUAL TOMAN LA SIGUEINTE CONDUCTA : PACEINTE CON LESION PARCIAL DE NERVIO PERIFERICO. TRASTORNO DE LA MARCHA, TARSTORNO DEPRESIVO EN MANEJO , HA RECIBIDO DURANTE UN AÑO MANEJO REGULAR REHABILTADOR, TIENE PENDEINTE HIDROTERAPIAS, SE EXPLIA A PACIENTE LA CONDICION SECUELAR DE SU PATOLOGIA QUE LIMITA LA MARCHA PARCIALMENTE, PERO CONSIDERAMOS PUEDE REINGRESAR A LABORAR CON RESTRICCIONES LABORALES DE LAS CUALES POR DISPOSICIONES LEGALÑES DEBEN SER GEENRADAS POR LA EMPRESA

Consulta Compartida : Si  
Corresponsable Consulta Compartida : BARRETO CHAPARRO CARLOS ALBERTO

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL, ADECUADO HABITO DEL SUEÑO

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

CARDIOVASCULAR

NO PALPITACIONES, NO DOLOR TORACICO

RESPIRATORIO

NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

GASTROINTESTINAL

ADECUADO HABITO INTESTINAL

GENITOURINARIO

NO REFIERE

LOCOMOTOR

NO REFIERE

OSTEOARTICULAR

DOLOR EN RODILLAS

SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

\*   PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

\*   SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 70  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 70  
Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 70,000  
Talla(cm) : 152  
IMC(Kg/m2) : 30,30  
Superficie Corporal(m2) : 1,79

Examen Fisico por Regiones

- \*   -CABEZA  
NORMOCEFALO. ADECUADA IMPLANTACION PILOSA
- \*   -OJOS  
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ.
- \*   -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS, NO HIPERTROFIA AMIGDALINA
- \*   -CUELLO  
MOVIL SIN ADENOPATIAS
- \*   -TORAX Y PULMONES  
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADO

Historia Clínica de Ingreso

- MAMA

NO EXPLORADO
- CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- ABDOMEN Y PELVIS

BLANDO. NO DOLOR. NO MASAS NI MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- GENITALES

NO EXPLORADO
- ANO-RECTAL

NO EXPLORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES

EUTROFICAS SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL
- EXTREMIDADES INFERIORES

EUTROFICAS SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL RODILLAS: ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS. PACIENTE M.ARCHA CON BASTON
- OSTEOMUSCULAR

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES. NO LIMITACION PARA ARCOS DE MOVIMIENTO
- NEUROLOGICO

NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. NO ALTERACION DE PARES
- MENTAL

NO EVALUADO
- PIEL Y FANERAS

NO LESIONES APARENTES EN LA PIEL

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573

Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE DE 37 AÑOS VALROADA CON DR CARLOS BARRETO CON LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO). A QUIEN DIERON ORDEN DE REINGRESO LARBORAL. TIENE ENDEINTE DEFINRI POR FISIATRIA RESTRICCIONES LABORALES, POR TANTO EN EL MOMENTO SE DECIDE EXTERNDER INCAPACIDAD POR 15 DIAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA CLAROS. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE EXPLICA PATOLOGIA. EVOLUCION Y COMPLICACIONES. SE EXPLICA FARMACOVIGILANCIA. SE EXPLICA EN CASO DE DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOS PERSISTENTE, FIEBRE MAS DE 3 DIAS. DOLOR ABDOMINAL. VOMITO PERSISTENTE. SINTOMAS URINARIOS. PERDIDA DE CONOCIMEINTO. CEFALEA INTENSA, DEBE CONSULTAR POR SERVICIO DE URGENCIAS. SE DA EDUCACION PARA HABITOS SALUDABLES. IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, ALIMENTACION SALUDABLE. HIGIENE DEL SUEÑO. MANEJO DEL ESTRES.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010912

Responsable : MOLANO ARIAS DANIELA

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 13938231

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación : CC - 52741734

Historia Clínica de Ingreso

Registro : 1019037512  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.03.2019 Hora : 10:56

VIGILADO SuperSubsidio

VIGILADO SuperSubsidio

Art 18 "Firma del medico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Episodio : 14537235  
Fecha : 09/04/2019

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 10ATC S T DOLOR CRÓNICO CONTROL		
Aseguradora	: COMPENSAR CONTRIBUTIVA		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0089034301  
CLINICA DEL DOLOR CONTROL

**Subjetivo** : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, TRASTORNO DEPRESIVO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA CON VENLAFAXINA, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO CON SECUELAS POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018. PRESENTO COMO COMPLICACION TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, USO DE BASTON DE APOYO NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA CON PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. EN JUNTA MEDICA POR FISIATRIA EN IPS SOMHER LE INDICARON REINTEGRACION LABORAL Y RESTRICCIONES POR MEDICINA LABORAL. EN JUNTA INTERDISCIPLINARIA DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD DRS ANDREA ESPINAL, ADRIANA CARDENAS Y MARIANA CARRION, NO SE DIO NUEVA INDICACION DE TERAPIA FISICA O HIDROTERAPIA. LE DIERON ORDEN DE CONTROL EN 3 MESES. INDIQUE CONTINUACION DE NEUROMODULADOR AMITRIPTILINA 12.5 MG NOCHE Y TRAMADOL 3 GOTAS CADA 8 HORAS EN COADYUVANCIA CON ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS POR NO TOLERANCIA POR EFECTOS SECUNDARIOS NI BENEFICIO ANALGESICO CON CARBAMAZEPINA NI PREGABALINA. SE REINTEGRÓ LABORALMENTE HACE UN SEMANA, PERMANECE SENTADA MUCHO TIEMPO EN SU LUGAR DE TRABAJO. NO HA PODIDO TOMAR AMITRIPTILINA POR SOMNOLENCIA DIURNA Y REINTEGRO LABORAL AUNQUE LE PROVEE MAYOR BENEFICIO ANALGESIC. AL DISMINUIR LA DOSIS A 12.5 MG NO HAY BENEFICIO ANALGESICO. NO TOLERA LA FLEXION DEL PIE. EDEMA AL FINALIZAR EL DIA.

**Objetivo** : CAMINA CON AYUDA DE BASTON MARCHA ANTALGICA SIN CAMBIOS

**Análisis** : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, TRASTORNO DEPRESIVO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA CON VENLAFAXINA, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO CON SECUELAS POSTERIOR A CIRUGIA DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA POR DR CARLOS BAQUERO EN FEBRERO DE 2018. PRESENTO COMO COMPLICACION TVP EN PIERNA IZQUIERDA QUE REQUIRIO ANTICOAGULACION POR 3 MESES (NO TRAE DOPPLER) MANEJO POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, USO DE BASTON DE APOYO. NO HA PODIDO REINTEGRARSE LABORALMENTE. ESTA INCAPACITADA POR ORTOPEDIA CON PRORROGA POR MEDICINA GENERAL DESDE ENTONCES. SIN CRITERIOS PARA SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO NI INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA POR CLINICA DE DOLOR. EN JUNTA MEDICA POR FISIATRIA EN IPS SOMHER LE INDICARON REINTEGRACION LABORAL Y RESTRICCIONES POR MEDICINA LABORAL. EN JUNTA INTERDISCIPLINARIA DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD DRS ANDREA ESPINAL, ADRIANA CARDENAS Y MARIANA CARRION, NO SE DIO NUEVA INDICACION DE TERAPIA FISICA O HIDROTERAPIA. LE DIERON ORDEN DE CONTROL EN 3 MESES. INDIQUE CONTINUACION DE NEUROMODULADOR AMITRIPTILINA 12 5 MG NOCHE Y TRAMADOL 3 GOTAS CADA 8 HORAS EN COADYUVANCIA CON ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS POR NO TOLERANCIA POR EFECTOS SECUNDARIOS NI BENEFICIO ANALGESICO CON CARBAMAZEPINA NI PREGABALINA. HAY ADECUADA RESPUESTA ANALGESICA CON USO DE AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE AUNQUE LE PRODUCE SOMNOLENCIA, AL DISMINUIR LA DOSIS A 12.5 MG NO HAY BENEFICIO ANALGESICO. TOMA TRAMADOL 4 GOTAS CADA 8 HORAS EN COADYUVANCIA CON ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CON EL CUAL HAY PARCIAL BENEFICIO ANALGESICO Y SIN EFECTOS SECUNDARIOS. AJUSTO DOSIFICACION A CADA 6 HORAS. EXPLICO LOS BENEFICIOS ASI COMO LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE OPIOIDES INCLUIDOS MAREO, NAUSEAS, VOMITO, SOMNOLENCIA, CEFALEA, ESTREÑIMIENTO CON SU USO CRONICO QUE DEBE MANEJAR CON DIETA RICA EN FIBRA, ABUNDANTE AGUA Y LAXANTES EN CASO DE SER SEVERO. DEPENDENCIA, ADICCION, ENTRE OTROS. POR CLINICA DE DOLOR NO TIENE INDICACION DE MANEJO INTERVENCIONISTA. SE INDICA CONTINUACION DE MANEJO ANALGESICO YA INSTAURADO. PUEDE CONTINUAR REFORMULACION POR MEDICO DE CABECERA O DE ATENCION PRIMARIA (MEDICO GENERAL O FAMILIAR) ASI ESTABLECIDO POR LA EPS COMPENSAR PARA ESTE FIN. CONTINUAR REHABILITACION POR FISIATRIA Y CONTROLES PERIODICOS POR ORTOPEDIA. ENTIENDE Y APRUEBA LO ANTERIOR. ALTA POR CLINICA DE DOLOR.

**Plan** : 1. RECOMENDACIONES GENERALES 2. AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE 3. ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS 4. TRAMADOL 4 GOTAS CADA 6 HORAS 5. CONTINUAR REHABILITACION POR FISIATRIA 6. CONTROLES PERIODICOS POR ORTOPEDIA 7. ALTA POR CLINICA DE DOLOR

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R522

Evoluciones Generales

Descripción

: OTRO DOLOR CRONICO

Tipo

: Confirmado Repetido

Causa Externa

: Enfermedad general

Finalidad de la Consulta

: No Aplica

Clasificación Diagnóstico

: Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro

: 09.04.2019

Hora

: 14:40

Diagnóstico

: M792

Descripción

: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS

Clasificación

: Diag. Relacionado N°3

Tipo

: Confirmado Repetido

Responsable

: PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

\* Fecha del Registro

: 09.04.2019

Hora

: 14:40

Diagnóstico

: G573

Descripción

: LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación

: Diag. Relacionado N°1

Tipo

: Confirmado Repetido

Responsable

: PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Responsable Guardar

Fecha

: 09.04.2019

Hora

: 15:14

Registro

: 1020726532

Responsable

: PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Especialidad

: ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha

: 09.04.2019

Hora

: 15:14

Registro

: 1020726532

Responsable

: PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

Especialidad

: ANESTESIOLOGIA



Episodio : 13043879  
Fecha : 12.02.2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ADRIANA CÁRDENAS  
Especialidad : FISIATRÍA

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : G573  
Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER  
Registro : 40994460 Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento  
SE INICIA TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR DOLOR, ELONGAR Y FORTALECER ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE Y PIE IZQUIERDOS, REEDUCAR SENSIBILIDAD Y MARCHA; A TRAVÉS DE TÉCNICA DE EJERCICIOS Y MEDIOS FÍSICOS E INSTRUIR EN PLAN CASERO.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
AMITRIPTILINA, TRAMADOL, ACETAMINOFEN

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :  
Teléfono : Parentesco :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda  
Antecedentes de caida : No Postoperatorio : Si  
Prioritario : No Funcionalidad : Si

Observaciones  
MARCHA DWE 3 PUNTOS CON BAST3N

Sospecha de Maltrato : No Tipo de Maltrato : No Aplica  
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia F3sica / Terapia Ocupacional

\* Fecha/Hora : 30.03.2019 09:03  
Terapia : Terapia f3sica / Terapia ocupacional  
Sesiones Ordenadas : 10 N3mero de Sesi3n : 10  
PAS(mm Hg) : 0 PAD : 0  
PAM(mm Hg) : 0 Pulso(x min) : 0  
Frec. Cardiacax min) : 0 Frec. Respiratoria(x min) : 0  
Temperatura(3C) : 0,0 Sat. Oxigeno(%) : 0  
Talla (cm) : 0,00 Peso (Kg) : 0.000  
IMC(Kg/m2) : 0,00  
Asistencia al plan educativo : Si Realiza plan casero : Si  
Tratamiento finalizado : Si Mejora : Si  
Adherencia : Si Causa de terminaci3n : Cumplimiento del plan  
Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro  
Edema : No  
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor

Apoyos Terapéuticos

8/10 SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y TALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESNETA

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
SIN LIMITACIÓN

**Observaciones**  
PACIENTE REFIERE LEVE MEJORA A SU CUADRO CLÍNICO INICIAL  
SE DA DE ALTA POR TERAPIA FÍSICA  
SE REFUERZA PLAN CASERO

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS

Apoyos Terapéuticos

MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS)

* Fecha/Hora	: 19.03.2019 12:41		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y TALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESNETA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
SIN LIMITACIÓN

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS. CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSO. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 16.03.2019 12:44		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

**Evolución**  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

**Dolor**  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y TALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo  
NO PRESNETA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5. TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5. IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
SIN LIMITACIÓN

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS. CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 12.03.2019	12:36		
Terapia	: Terapia física /	Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7	
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0	
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0	
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0	

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y TALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESNETA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Apoyos Terapéuticos

Actividades básicas cotidianas  
SIN LIMITACIÓN

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO. MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS)

Fecha/Hora	: 07.03.2019 12:44		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y TALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESNETA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA. HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular

Art 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
SIN LIMITACIÓN

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVEROS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

* Fecha/Hora	: 02.03.2019 12:02		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		
Evolución			
FINALIZA SIN COMPLICACIONES			



## Apoyos Terapéuticos

**Dolor**  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

**Postura**  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESNETA

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
SIN LIMITACIÓN

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS. CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.

Apoyos Terapéuticos

CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 26.02.2019 11:30		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
7/10 SEGÚN ESCALA ANALÓGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESNETA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas  
SIN LIMITACIÓN

Plan casero  
FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA: TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 19.02.2019 12:18		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: No	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESNETA

Apoyos Terapéuticos

**Fuerza**  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
SIN LIMITACIÓN

**Observaciones**  
INGRESA 30 MINUTOS TARDE. SE ATIENDE EL TIEMPO RESTANTE.

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS. CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 16.02.2019 09:34		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
FINALIZA SIN COMPLCIACIONES

Dolor  
7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura  
PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESNETA

Fuerza  
GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

Flexibilidad  
CONSERVADA

Sensibilidad  
HIPOALGESIA HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

Tono muscular  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

Propiocepción  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos  
NO EVALUADOS

Otros  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)  
NO APLICA

Procesos mentales y superiores  
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa  
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

Apoyos Terapéuticos

SIN LIMITACION

Plan casero

FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO, MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN, 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA; TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE, ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Fecha/Hora	: 12.02.2019 10:13		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: No Aplica
Tratamiento finalizado	: No	Mejoria	: No Aplica
Adherencia	: No Aplica	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Evolución

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, ALERTA. PACIENTE QUE EL DÍA 10 DE FEBRERO DE 2018 REALIZAN CIRUGÍA DE REALINEAMIENTO DE RÓTULA IZQUEIRDA, REFIERE QUE APARTIR DE AHÍ PRESENTA INFLAMACIÓN EN EL PIE E HIPORALGESIA EN EL MIEMBRO, DIAGNOSTICAN QUE ES POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

ELECTROMIOGRAFÍA DE 12/06/18 REPORTA: ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON LESIÓN PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVO CIÁTICO POP LITEO EXTERNO IZQUEIRDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVACIÓN AL MOMENTO DEL EXAMEN. NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN RODILLA IZQUEIRDA.

OCUPACIÓN: AGENTE DE CALL CENTER

Dolor

7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y YALÓN IZQUIERDOS TIPO QUEMANTE Y PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

PIE PLANO GENU VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NO PRESNETA

Fuerza

Apoyos Terapéuticos

GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, IINTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

**Flexibilidad**  
CONSERVADA

**Sensibilidad**  
HIPOALGESIA, HIPOESTESIA Y AGRAFIESTESIA RECORRIDO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO

**Tono muscular**  
LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

**Movilidad articular**  
COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO

**Propiocepción**  
MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

**Reflejos**  
NO EVALUADOS

**Otros**  
MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

**Coordinación**  
REGULAR MIEMBRO INFEIROR IZQUEIRDO

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
SIN LIMITACIÓN

**Observaciones**  
INICIA TERCER CICLO TERAPIA FÍSICA 10 SESIONES

**Plan casero**  
FRÍO 7 MINUTOS. CALOR 10 MINUTOS EN PIE Y CUELLO DE PIE IZQUEIRDO. MAS ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN. 3 REPETICIONES SOSTENIDOS 20 SEGUNDOS Y FORTALECIMIENTO 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES 2 VECES AL DÍA: TENIDENDO EN CUENTA RECOMENDACIIONES PARA EVITAR EVENTOS ADEVERSOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER.

**Recomendaciones y signos de alarma**  
EVITAR  
ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO  
POSTURAS MANTENIDAS  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS  
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PENDIENTES  
ZAPATOS PLANOS O DE TACÓN ALTO.  
CAMINAR SOBRE TERRENO IRREGULAR  
ARRODILLARSE. ACUCLILLARSE.

UTILIZAR ZAPATOS CON SUELA DE GOMA ELEVACIÓN DE 2-3 CM A NIVEL DE TALÓN (PREFERIBLEMENTE TENIS).

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 12.02.2019	10:01
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO	
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA GRIS	

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.02.2019 10:01	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.02.2019 10:04		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.02.2019 09:33	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.02.2019 09:34		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.02.2019 09:34		
Segmentos anatómicos	: MARCHA DE PUNTAS, TALONES Y BORDE EXTERNO DE LOS PIES		
Aplicación	: 5 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.02.2019 11:27	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Apoyos Terapéuticos

Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 26.02.2019 11:30		
Segmentos anatómicos	: PIE IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 26.02.2019 11:30		
Segmentos anatómicos	: ESTABILZAIODRES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 02.03.2019 12:01		
Segmentos anatómicos	: ESTABILZIAODRES DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON THERATUBING NARANJA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 02.03.2019 12:01	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICOPOPLÍTEO EXTERNO IZQUEIRDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 3 SERIES 20 REPETICIONES ESTABILZIAODRES DE CUELLO DE PIE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 02.03.2019 12:02		
Segmentos anatómicos	: MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BAS INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga alta		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 07.03.2019 12:43	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 07.03.2019 12:44		
Segmentos anatómicos	: MIEMBROS INFERIORES		
Aplicación	: 5 SERIES 20 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva. de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 07.03.2019 12:44		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 12.03.2019 12:35		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 12.03.2019 12:35	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 12.03.2019 12:36		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 12.03.2019 12:36		
Segmentos anatómicos	: MARCHA DE PUNTAS Y TALONES		
Aplicación	: 5 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 16.03.2019 12:43		
Segmentos anatómicos	: MARCHA DE PUNTAS, TALONES Y BORDE EXTERNO DE LOS PIES		
Aplicación	: 5 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 16.03.2019 12:43	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 16.03.2019 12:44		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON ABSE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 19.03.2019 12:40		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 19.03.2019 12:40	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILZAIDORES DE CUELLO DE PIE IZQUEIRDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 19.03.2019 12:41		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 19.03.2019 12:41		
Segmentos anatómicos	: MARCHA DE PUNTAS, TALONES Y BORDE EXTERNO DE LOS PIE		
Aplicación	: 5 VUELTAS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 30.03.2019 08:59	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILZAIODRES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 30.03.2019 09:00		
Segmentos anatómicos	: ESTABILZAIODRES DE CUELO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.03.2019 09:02		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BASE INESTABLE Y PATÍN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa

## Historia Clínica de Ingreso

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3.

- \*

-ABDOMEN Y PELVIS

MODERADO PANICULO ADIPOSO ABDOMINAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. BLANDO NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPECUSION LUMBAR NEGATIVA BILATERAL, NO HERNIAS
- \*

-GENITALES

NO SE EXPLORA.
- \*

-ANO-RECTAL

NO SE EXPLORA.
- \*

-EXTREMIDADES SUPERIORES

NO EDEMAS. PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- \*

-EXTREMIDADES INFERIORES

NO EDEMAS. PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- \*

-OSTEOMUSCULAR

RODILLAS SIMETRICAS EDEMAS RODILLA IZQUIRDA NO SIGNOS DE INESTABILIDAD NI LESION MENISCAL SI HAY CHASQUIDO A LA FLEXOEXTENSION BILATERAL Y LIMITACION POR DOLOR MARCHA EN TALON Y PUNTAS NO REALIALE POR DOLOR ROT AQUILIANO Y ROTULIANO ++/++++ LASEGUE (-) CUERDA (-) SPURLING (-) RETRACICOND ELOS ISQUIOTIBILAES BILATERALES NO DOLOR A LA PALPACION CERVICAL NI DORSAL NI LUMBAR NI SACRA NI COXIGEA
- \*

-NEUROLOGICO

SIN DEFICIT APARENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15, PINRLA ABSTRACCION NORMAL. MOTRICIDAD Y COORDINACION FINA Y GRUESA NORMAL, FUERZA 5/5, ROT ++/++++, ROOMBERG NEGATIVO. SENSIBILIDAD NORMAL PARES CRANEALES SIN ALTERACION, NO HAY MAREO CON LOS MOVIMIENTOS ROTACIONALES DE LA CABEZA
- \*

-MENTAL

CON MEMORIA CONSERVADA. EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.
- \*

-PIEL Y FANERAS

PIEL NORMOCROMICA # SIN LESIONES
- \*

-OTROS

AFEBRIL. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

## Análisis y plan

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573

Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\*

Fecha : 28.02.2019

Hora : 13:08

Código Diagnóstico : Z124

Nombre Diagnóstico : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO

Clasificación : Diag. Relacionado N°2

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Historia Clínica de Ingreso

\* Fecha : 28.02.2019 Hora : 13:12  
Código Diagnóstico : E660  
Nombre Diagnóstico : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS  
Clasificación : Diag. Relacionado N°3  
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

**Análisis y plan** : PACIENTE DE 36 AÑOS CON DX 1. LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO) 2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018). 3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD 4 SOBREPESO EXOGENO 5. POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018 SE RENUEVA INCAPACIDAD HASTA CITA DE FISIATRIA EL 19/11/2018 DESDE EL 28/02/2019 AL 15/03/2019 (16 DIAS) TIENE CITA DE FISIATRIA LE 15/03/2019 SE ENVIA A TALLER DE OBESIDAD ADULTOS PLANIFICACION FAMILIAR: NIEGA NO ACEPTA NINGUN METODO DE PLANIFIACION, CITA ABIERTA DE PLANIFICACION CON ENFERMERIA POR SI CAMBIA DE OPINION. SE LE EXPLICA QUE QUEDA BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD EL CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL O UN EMBARAZO NO DESEADO SE SOLICITA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL POR GRUPO ETAREO DE EDAD RECOMENDACIONES RECOMEDNACIONES SOBRE AUTOCUIDADO RECOMENDACIONES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA IMPORTANCIA DE NUTRICION BALANCEADA (DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUSIDA) ACTIVIDAD FISICA MODERADA 150 MINUTOS POR SEMANA NO CONSUMIR TABACO - NI DROGAS - NI LICOR RECOMENDACIONES DE SALUD E HIGIENE E ORAL RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA - SENSACION DE FALTA DE AIRE YA SEA EN REPOSOS O AL HACER ESFUERZOS FISICIOS - DIFICULTAD PARA RESPIRAR - ASPECTO AZULOSOS O AMORATADO DE LA PIEL O LOS LABIOS - ESPUTO SANGUNOLENTO O COLOR ANORMAL - DOLOR TORACICO SOLO O IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO - PALPITACIONES O TAQUICARDIA - VISION BORROSA, PERDIDA DE LA VISION O VISION DOBLE DE INICIO SUBITO - ALTERACION DE LA CONSCIENCIA - FIEBRE ELEVADA MEDIDA CON TERMOMETRO MAYOR A 38 GRADOS QUE PERSISTA POR 3 DIAS - CAIDA DE LA PRESION ARTERIAL - PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE - DEPOSICIONES BLANCAS O NEGRAS - ORINA MUY OSCURA O CON SANGRE

**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

**Responsable Firmar**  
**No. Interlocutor** : 2000005694  
**Responsable** : VILLARREAL RAMIREZ SHIRLEY IVONNE  
**Registro** : 52235748  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Fecha : 28.02.2019 Hora : 13:13

Episodio : 13500183  
Fecha : 28 02 2019

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 11TTC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR CONTRIBUTIVA		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro  
Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : " POR PROROGA DE INCAPACIDAD "  
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN CONSULTA EL 08/11/2018 - 28/02/2019 POR PROROGA DE INCAPACIDAD POR ANTECEDENTE DE POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018 + LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO) REFIERE QUE FUE VALORADA POR JUNTA MEDICA DE FISIATRIA QUIEN DIJO QUE PODIA ENTRAR A LABORAL NUEVAMENTE NO LE DEJAORN RESTRICCIONES LABORALES Y EN LA EMPRESA NO LA RECIBEN SIN LAS RESTRICICONES TIENE CITA DE FISIATRIA LE 15/03/2019 \* ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES (21/09/2018) LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO), CRONICA QUE AL MOMENTO DELEXAMEN HAY RECLUTAMIENTO EN LOS MUSCULOS ESTUDIADOS PERO CON DISMINUCION PARCIAL DE LAS UNIDADES MOTORAS EN LA TIBIA ANTERIOR Y EXTENSORES DIGITORUM BREVIS. HECHA CAMILO SALARZAR MD FISIATRA- SOMHER

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DOLOR OCULAR, NO DIPLOPIA, NO OTALGIA, NO RINORREA, NO ODINOFAGIA.

CARDIOVASCULAR

NO ANGINA. NO TAQUICARDIA, NO SINCOPE, NO DOLOR TORACICO.

RESPIRATORIO

NO DISNEA. NO HEMOPTISIS, NO TOS, NO EXPECTORACION, NO DOLOR TORACICO.

GASTROINTESTINAL

HÁBITO INTESTINAL NORMAL, NO MELENAS, NO RECTORRAGIA, NO HEMATEMESIS, NO SINTOMAS DISPEPTICOS, NO D

GENITOURINARIO

NO DISURIA, NO POLAQUIURIA, NO NICTURIA, NO HEMATURIA

LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL, MARCHA NORMAL.

OSTEOARTICULAR

NO OSTEOMIALGIAS, NO ARTRALGIAS, NO DEFORMIDADES.

SISTEMA NERVIOSO

NO CEFALEA, NO PARESTESIAS/DISESTESIAS, NO PERDIDA DE FUERZA, NO VERTIGO NI LATERALIZACION

PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES, NO ICTERICIA, NO ALOPECIA, NO PRURITO, NO PETEQUIAS ESPONTANEOS.

Historia Clínica de Ingreso

\* PSIQUIATRICOS

NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS. BUEN PATRON DE SUEÑO.

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

PESO CONSTANTE, NO POLIDISPIA, NO POLIFAGIA, NO ASTENIA, NO ADINAMIA

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 8  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 60  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Sat. Oxigeno(%) : 95  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardíaca : 78  
Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 69,000  
Talla(cm) : 152  
IMC(Kg/m2) : 29,86  
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.
- \* -OJOS  
PINRLA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA
- \* -CUELLO  
NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGALIA
- \* -TORAX Y PULMONES  
EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES. SIN AGREGADOS.
- \* -MAMA  
NO SE EXPLORA.
- \* -CARDIACO



Episodio : 12618460  
Fecha : 26 01 2019

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER 311/2417778		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: " CONTROL " PACIENTE SOBREASIGNADO AGENDA DEL DOCTOR DAVID PINZON		
Enfermedad Actual	: FEMENINA DE 37 AÑOSASISTE AL SERVICIO POR CONTROLR EFIERE ANTECEDENTE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)+ LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO)- REFIERE PACIENTE CORRECCION PATELOFEMORAL IZQUIERDO (FEBRERO 2018 ) - PACIENTE PENDIENTE SEGUIMIENTO FISIATRIA EL DIA MARTES ACTUALMENTE PACIENTE CON LIMITACION PARA LA MARCHA POR DOLOR EN USO DE BASTON REFIERE PACIENTE DOLOR Y EDEMA EN TOBILLO ASOCIADO A SENSACIONDE PARESTESIA EN DEDOS DE PIE AFECTADO - ACTUALMENTE PACIENTE EN MANEJO CON TERAPIA FISICA , REFIERE ESTAR EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA DEL DOLOR CON AMITRIPTILINA -ACETAMINOFEN Y TRAMADOL -- PEDINETE JUNTA DE FISATRIA PARA DEFINIR CONDUCCION . ASOCIADO PACIENTE LLEVA UN AÑO EN INCAPACIDAD		

Consulta Compartida	: Si
Corresponsable Consulta Compartida	: BARRETO CHAPARRO CARLOS ALBERTO

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

\* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

\* RESPIRATORIO

NO REFIERE

\* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

\* GENITOURINARIO

NO REFIERE

\* LOCOMOTOR

NO REFIERE

\* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

\* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

\* PIEL Y ANEXOS

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

\* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

\* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
Sat. Oxígeno(%) : 95  
Frec. Cardíaca : 78  
Peso(Kg) : 70,000  
Talla(cm) : 154  
IMC(Kg/m2) : 29,52  
Superficie Corporal(m2) : 1,79

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
OJO DERECHO E IZQUIERDO SIN ALTERACION
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, ORFARINGE NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA NORMAL
- \* -CUELLO  
SIN MASAS NI ADENOPATIAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS, TORAX SIMETRICO
- \* -MAMA  
NO EVALUADAS
- \* -CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS +

- \*

-GENITALES

NO EVALUADOS
- \*

-ANO-RECTAL

NO EVALUADOS
- \*

-EXTREMIDADES SUPERIORES

EUTROFICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
- \*

-EXTREMIDADES INFERIORES

TOBILLO DIZQUIERDO EDEMATISADO ASOCIADO A DOLOR FRANCO A LOS ARCOS DE MOVILIDAD SIN LIMITACION O CHASQUIDO , RODILLA IZQUIERDO EDEMATIZADA DOLOROSA A LA PALPACION Y ARCOS DE MOVILIDAD SIN LIMITACION FRANCA NOS E EVIDENCIA CHASQUIDO ARTICULAR
- \*

-OSTEOMUSCULAR

SIN ALTERACION
- \*

-NEUROLOGICO

ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT APARENTE .
- \*

-MENTAL

NORMAL
- \*

-PIEL Y FANERAS

SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521

Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : FEMENINA DE 37 AÑOS ASISTE AL SERVICIO POR CONTROL ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO FISATRIA Y MEDICINA DEL DOLOR POR LESION DE NERVIO CIATICO CRONICO . CON POCA MEJORIA CON TERAPIA FISICA , PENDIENTE NUEVO CONTROL EL DIA MARTES ASOCIADO JUNTA PARA DEFINIR MANEJO DE PACIENTE , AL EXAMEN FISICO PACIENTE AFEBRIL HIDRADA CON TENSION ARTERIAL EN METAS , PACIENTE YA VALORADA POR MEDICINA LABORAL POR MAS DE 180 DIAS DE INCAPACIDAD , PENDIENTE REVALORACION POSTERIOR A REHABILITACION . SE HABLA DE CASO CON MEDICO FAMILIAR , PACIENTE EN MANEJO ESPECTANTE SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD HASTA EL LUNES PARA SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD 28.01.2019

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010843

Responsable : GUARIN PLATA JOHANNA ESPERANZA

Registro : 1045706338

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.01.2019

Hora : 10:52

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Procesos motores básicos  
SIN ALTERACION

Articulaciones  
SIN ALTERACION

Voz  
CUALIDADES VOCALES SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Habla  
ACORDE A EDAD E HISTORIA DE VIDA.

Deglución  
NO TOS , NO ATORAMIENTO

Proceso de escritura

Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Procesos mentales y superiores  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Observaciones  
AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD EN EL OIDO DERECHO, TANTO PARA FRECUENCIAS, Y EXTERNA A NIVEL DE PABELLON AURICULAR.

Plan casero  
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones y signos de alarma  
AL EXPLICAR OBJETIVOS DE MANEJO , SE SUGIERE HACER SEGUIMIENTO DE SINTOMATOLOGIA.

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.09.2017 08:24		

Evolución  
USUARIO DE 35 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA, OCUPACION ASESORA EN CALL CENTER, QUIEN ASISTE A PROCESO DE VALORACION POR "VERTIGO ( EN ESTUDIO)", REMITIDO POR " OTORRINOLARINGOLOGIA".NIVEL DE ESCOLARIZACION TECNICO, VIVE CON EL ESPOSO Y LA HIJA, EVOLUCIÓN DE LA DIFICULTAD DESDE FEBRERO DE 2017 VA A CUMPLIR 7 MESES INICIO CON UNA OTITIS, ACTUALMENTE MEDICADA PARA EL VERTIGO, SINTOMATOLOGIA ACTUAL TINITUS OCASIONAL EN EL OIDO DERECHO, MAREO, NAUSEA. ANTECEDENTES MÉDICOS DE GLICEMIA DIAGNOSTICADA HACE 4 AÑOS, TENSION ALTA HACE UN AÑO, EXPECTATIVAS FRENTE AL PLAN DE MANEJO " QUE PUEDA SENTIR BIEN Y MEJORIA" A QUIEN SE LE REALZIA PROCESO DE VALORACIÓN DETERMINANDO OBJETIVOS DE TRATAMIENTO.

Audición  
PENDIENTE AUDIOMETRIA, LOGOAUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA

Integridad de órganos fonoarticulares  
SIMETRIA E INTEGRIDAD GENERAL

Procesos motores básicos  
SIN ALTERACION

Articulaciones  
SIN ALTERACION

Voz  
CUALIDADES VOCALES SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Habla  
ACORDE A EDAD E HISTORIA DE VIDA.

Deglución

Apoyos Terapéuticos

NO TOS , NO ATORAMIENTO

Proceso de escritura

Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Procesos mentales y superiores  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Observaciones  
AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD EN EL OIDO DERECHO, TANTO PARA FRECUENCIAS, Y EXTERNA A NIVEL DE PABELLON AURICULAR

Plan casero  
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones y signos de alarma  
AL EXPLICAR OBJETIVOS DE MANEJO , SE SUGIERE HACER SEGUIMIENTO DE SINTOMATOLOGIA.

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Histórico de Medios y Técnicas

\* Fecha/Hora : 02.09.2017 08:18

Técnicas y medios físicos: Otro  
¿Cuál? : NO APLICA  
Tipo : NO APLICA

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

\* Fecha/Hora : 08.09.2017 19:27

Técnicas y medios físicos: Otro  
¿Cuál? : NO APLICA  
Tipo : NO APLICA

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

\* Fecha/Hora : 15.09.2017 19:14

Técnicas y medios físicos: Otro  
¿Cuál? : NO APLICA  
Tipo : NO APLICA

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 1648998  
Fecha : 18 09 2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro  
Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : "DOLOR EN RODILLA IZQ"  
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 35 AÑOS CONSULTA POR CUADRO DE 8 DIAS DE ANTECEDENTE DE CAIDA POR AGUJERO DEL MEDIO DE TRANSPORTE, RECIBIENDO TARUMA EN PIERNA DERECHA, POR USO PRESENTA UN DIA DE DOLOR E INFLAMACION, EN RODILLA IZQ AUMENTA AL CAMINAR, ANTECEDENTE DE DESALINAMIENTO DE ROTULA PENDIENTE CITA CON ORTOPEDISTA 02.10.2017, PARA PROCEDIMIENTO QX, DECIDO POR JUNTA MEDICA. SE MEDICA DICLOFENAC EN GEL

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 19  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 98  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardiaca : 80  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 36,1  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 68,000  
Talla(cm) : 155  
IMC(Kg/m2) : 28,30  
Superficie Corporal(m2) : 1,77

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- \* -CUELLO  
NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- \* -TORAX Y PULMONES  
ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S
- \* -MAMA

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NO VALORADO

- CARDIACO**  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- ABDOMEN Y PELVIS**  
BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- GENITALES**  
NO VALORADO
- ANO-RECTAL**  
NO VALORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES**  
NO VALORADO
- EXTREMIDADES INFERIORES**  
SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES
- OSTEOMUSCULAR**  
MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, EQUIMOSIS ESCORIACION EN RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA ROTULA DESPLAZADA LIGERAMENTE HACIA LA IZQ, VALORACIOIN LIMITADA POR INTENSO DOLOR , LIGERA INFLAMACION
- NEUROLOGICO**  
FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- MENTAL**  
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- PIEL Y FANERAS**  
SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

- Diagnóstico Principal : M255
- Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
- Clasificación : Diag. Principal
- Tipo : Impresión Diagnóstica
- Finalidad Consulta : No Aplica
- Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- Fecha : 18.09.2017 Hora : 13:10
- Código Diagnóstico : S800
- Nombre Diagnóstico : CONTUSION DE LA RODILLA
- Clasificación : Diag. Relacionado N°1
- Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica



Historia Clínica de Ingreso

**Analisis y plan** : PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR EN RODILLAS, ANTECEDNETE DE CAIDA EN SU MEDIO DE TRANSPORTE DEL ALDO DERECHO Y DEBIDO AL APOYO RESENTA DOLOR E INFLAMACION EN RODILLA IZQ, REFIERE ANTECEDENTEDE DE DESALINEMAIENTO DE ROTULA, YA VALORADA, POR JUNTA MEDICA Y EN ESPERA DE CITA CON ORTOPEDIA, PARA DEFINICION DE MANEJO QX, PARA ALARGAR TIEMPO DE REEMPLAZO DE RODILLA, EXAMEN FISICO RODILLA IZQ LIMITADO POR DOLOR, INFLAMACION MINIMA, SE INDICA IMPORTANCIA DE BAJAR DE PESO, MEDIOS CASEROS DE AGUA CALIENTE CON SULFATO DE MAGNESIO, DICLOFENAC TOPICO, S EINDICA HOY MANEJO PRIORITARIOA PARA DOLOR PLAN 1. DICLOFENAC +DEXAMETASONA IM 2.NAPROXENO VO INCAPACIDAD 3 DIAS. 3.SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, MANTENGA LA EXTREMIDAD ELEVADA PARA REDUCIR EL DOLOR Y LA HINCHAZÓN, SE EXPLICAN MEDIDAS DE FRIO Y/O CALOR, SE EXPLICA APOYO PARA CAMINAR, PUEDE COMENZAR A PONER PESO EN LA PIERNA POCO A POCO. DEPENDIENDO SI LO TOLERA Y SOLO DESPUES DE 48 HORAS DE REPOSO. ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTO DE DOLOR O HINCHAZÓN, O APARECE ENROJECIMIENTO, O SI LOS DEDOS SE PONEN FRÍOS, AZULOSOS, ADORMECIDOS O SIENTE HORMIGUEO.

**Clasificac.de la Atención** : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

**No. Interlocutor** : 2000008653  
**Responsable** : DIAZ DURAN ERIKA JOHANA  
**Registro** : 1024505534  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 18.09.2017 **Hora** : 13:14



Episodio : 1650402  
Fecha : 18 09 2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 11TTP PROCED MÍNIMOS		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000992102  
INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO

Subjetivo : DOLOR DE RODILLA

Objetivo : INGRESA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON ORDEN MEDICA PARA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENAC POR 75 MGR Y DEXAMETASONA 4MG INTRAMUSCULAR, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE SE INDAGA SI HAY ALGUNA CONTRAINDICACION PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR O SI TIENE ALERGIA CONOCIDA A MEDICAMENTOS REFIRE QUE NO SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan : .SE UBICA EN POSICION DE PIE PREVIO LAVADO DE MANOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GLÚTEO MAYOR IZQUIERDO CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SIN COMPLICACIONES SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS EN CASA DEL SITIO DE LA APLICACIÓN SE INDICA A PACIENTE ESPERAR 15 MINUTOS EN LA SALA POR SI LLEGA A PRESENTAR ALGUN EFECTO SECUNDARIO AL MEDICAMENTO SALE PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS .

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R520  
Descripción : DOLOR AGUDO  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 18.09.2017 Hora : 13:53  
Registro : 52855232

Responsable : SEGURO JARAMILLO YADIRA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

Fecha : 18.09.2017 Hora : 13:53  
Registro : 52855232  
Responsable : SEGURO JARAMILLO YADIRA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA



Episodio : 1940420  
Fecha : 02.10.2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 10CTC ORTOPEDIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: Traigo valoración de junta medica		
Enfermedad Actual	: Asiste con concepto de junta de miembro inferior en donde autorizan realineamiento patelar. no trae el TAC para definir colocación de injerto de cresta.		
Consulta Compartida	: No		

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Pulso	: 66
Pul/min Tomado	: Si

Examen Fisico por Regiones

\* -EXTREMIDADES INFERIORES  
crepitación bilateral dolor patelofemoral izquierdo no efusión.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Análisis y plan	: control con TAC.
Clasificación de la Atención	: Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor	: 0000003261
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Registro	: 80417360
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha	: 02.10.2017	Hora	: 08:28
-------	--------------	------	---------

Episodio : 1950485  
Fecha : 02.10.2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 35 Años  
Especialidad : 10ATC PROCEDIMIENTO AUDIOLOGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica Audiometría

Audiometría Adultos

Detalle Exposición

Exposición Laboral con Ruido : No  
Exposición Extralaborar con Ruido : No

Sintomas

Sintoma : VÉRTIGO  
Afirma : X  
Observaciones : Y CEFALEA  
  
Sintoma : OTROS  
Afirma : X  
Observaciones : SENSACION DE PLENITUD AURAL DERECHA

Otoscopia

Exámen : OTOSCOPIA OÍDO DERECHO  
Normal : X  
  
Exámen : OTOSCOPIA OÍDO IZQUIERDO  
Normal : X

Audiograma

\* Valoración Auditiva : OIDO DERECHO  
500 Hz : 5,00  
1000 Hz : 5,00  
2000 Hz : 5,00  
3000 Hz : 5,00  
4000 Hz : 10,00  
6000 Hz : 15,00  
8000 Hz : 5,00  
  
\* Valoración Auditiva : OIDO IZQUIERDO  
500 Hz : 10,00  
1000 Hz : 10,00  
2000 Hz : 5,00  
3000 Hz : 5,00  
4000 Hz : 5,00  
6000 Hz : 5,00  
8000 Hz : 5,00

Diagnósticos Descriptivos : SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL, CON DISCRIMINACION DEL HABLA NORMAL, 100% A 30DB EN OI, Y A 40DB EN OD, SIN DISTORSION A ALTA INTENSIDAD. TIMPANOGRAMAS TIPO A CON REFLEJOS IPSI Y CONTRAS PRESENTES.

Tabla de Diagnósticos

\* Fecha del Registro : 02.10.2017 Hora : 13:27  
Diagnóstico : Z011  
Descripción : EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Relacionado Nº1  
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica  
Responsable : MORENO VIASUS SANDRA PATRICIA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica Audiometría

Recomendaciones Audiometría

\* Recomendación : VALORACIÓN ORL  
Aplica : X  
Recomendaciones Especificas : CONTROL

Audiometría Niños

Tipo de Audiometria : Historia Clínica

Responsable Firmar  
Fecha : 02.10.2017 Hora : 13:27  
Interlocutor : 0000003743  
Responsable : MORENO VIASUS SANDRA PATRICIA  
Especialidad : AUDIOLOGIA

Episodio : 1940420  
Fecha : 05 10 2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12 1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 10CTC ORTOPEDIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Control resultados

Objetivo : RNM mal alinemaineto patelofemroal no lesiones meniscales

Análisis : Ss examen para valorar patelas

Plan : Ss TAC rortulas.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M222

Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Tipo : Confirmado Nuevo

Causa Externa : Enfermedad general

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 02 10 2017

Hora : 08:28

Diagnóstico : M222

Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar

Fecha : 05.10.2017 Hora : 08:25

Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 05.10.2017 Hora : 08:25

Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 2756943  
Fecha : 10/11/2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 11TTC OTORRINOLARINGOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: TUVE CITA CON ORL POR VERTIGO		
Enfermedad Actual	: FUE ENVIADA A TERAPIA VESTIBULAR SIN MEJORIA DE SINTOMAS CON SENSACION DE PRESION CEFALICA. NO SE REALIZO CICLOS COMPLETOS POR LOS SINTOMAS. ACTUAL SIN TRATAMIENTO. REFIERE DOLOR DE OIDO DERECHO DE 10 MESES DE EVOLUCION Q ASOCIA A INFLAMACION DE PABELLON AURICULAR, CADA 8 A 15 DIAS CON LO Q SE INTENSIFICA EL DOLOR. NO DOLOR AL MASTICAR NI AL BOSTEZAR. EPISODIOS DE SENSACION DE BOCARRACHERA AL ACOSTARSE QUE SIEMPRE ASOCIA A CEFALEA OCCIPITAL CON APARICION DE ESPAMOS, ADEMAS SENSACION DE MOVIMIENTO TEMBLOR DE LAS COSAS ESTANDO QUIETA Y SENTADA, A VECES BAHIDO.. NO HAY SENSACION GIRATORIA. LOS EPISODIOS DE CEFALEA SON MUY FRECUENTES SIEMPRE OCCIPITALES. AUDIOMETRIA 2/10/2017: DENTRO DE LIMITES CON PTA OD 5 Y OI 7. LOGO 100% A 30 EN OI Y A 40 EN OD. IMPEDANCIO A BILATERAL CON REFLEJOS PRESENTES. NISTAGMOGRAFIA NOV 1/2017: PREPONDERANCIA VESTIBULAR 33% DERECHA. CON PRUEBA POSITIVA DE AGITACION CEFALICA. INSOMNIO DE 3 MESES LA DESPIERTA EL DOLOR. SE LEVANTA 4.30 AM; SE ACUESTA 10 PM PERO SE DESPIERTA 2 AM POR EL TINNITUS IPSILATERAL (+ PLENITUD AURAL) ESTUDIA SABADO Y DOMINGO DESDE HACE 3 MESES CON LO Q SE HAN INTENSIFICADO SINTOMAS. RXS: NAUSEAS MUY FRECUENTES CON VOMITO MATUTINO , NO EPIGASTRALGIA, NO AGRIERAS. ANTECEDENTES ANOTADOS.. FUR 15/10/2017		

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
BUEN ESTADO, ALERTA E HIDRATADA . SIN SX DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OIDOS: TIMPANOS MIRINGOESCLERROSIS, NEUMATOSCOPIA +, CON DESENCADENAMIENTO MAREO EN EL OIDO DERECHO. . CAES SANOS NARIZ: SEPTUM:SINUOSO # CORNETES:EUTROFICOS #, . MUCOSA:SANA SIN RINORREA. PIRAMIDE:CENTRAL.. BOCA: SIN LESIONES.EDENTULO PARCIAL, CON DISBALANCE, AUSENCIA MOLARES DERECHOS, SIN CLICK NI DOLOR EN ATM.. ANGLE 2#AMIGDALAS G1 #. OF : GRANULOSIS ++. LENGUA SABURRAL. CUELLO: NO MASAS NI MEGALIAS, DOLOR EN TRAYECTO MUSCULAR LADO DERECHO. CON DOLOR EN INSERCIONES MUSCULARES OCCIPITALES DERECHA NISTAGMUS ESPONTANEO (-) , EVOCADO (-). BATIDO (-), IMPULSO (-), SEGUIMIENTO OCULAR NORMAL, ROMBERG: DERECHO ,FUKUDA CENTRAL ,FUERZA SIMETRICA DIADOCOCINETICA , MARCHA ESTABLE , INGRESA SOLA

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Analisis y plan : VERTIGO MULTIFACTORIAL ASOCIADO A CEFALEA IMPRESIONA TENSIONAL, ADEMAS DE SINTOMAS Q EVOCAN MENIERE. EMPEORADO POR INSOMNIO . SS ECOG , QUIMCIA SANGUINEA INCLUYENDO TSH Y FACTOR REUMATOIDEO. VAL POR NEURO. T CERVICAL. INICIO NIMODIPINO (LUEGO E ECOG) Y TRAZODONA



Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000000000  
Responsable : HERNANDEZ VALENZUELA ROSARIO CATALINA  
Registro : 52088436  
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA  
  
Fecha : 10.11.2017 Hora : 09:27



Episodio : 1940420  
Fecha : 07.12.2017


Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 10CTC ORTOPEDIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

**Subjetivo** : Control con examen

**Objetivo** : TAC: mal alineamiento patelofemoral crepitacion osteofitos disminucion del espacio.

**Análisis** : 

**Plan** : escribo restricciones para el trabajo. orden correccion realinemaiento patela izuiquerda.

### Diagnósticos

**Diagnóstico de Ingreso / C. Externa**

**Diagnóstico Principal** : M222

**Descripción** : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

**Tipo** : Confirmado Nuevo

**Causa Externa** : Enfermedad general

**Finalidad de la Consulta** : No Aplica

**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 02.10.2017

**Hora** : 08:28

**Diagnóstico** : M222

**Descripción** : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

**Clasificación** : Diag. Principal

**Tipo** : Confirmado Nuevo

**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

**Responsable Guardar**

**Fecha** : 07.12.2017 **Hora** : 09:44

**Registro** : 80417360

**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Responsable Firmar**

**Fecha** : 07.12.2017 **Hora** : 09:44

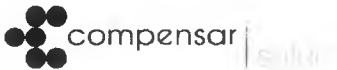
**Registro** : 80417360

**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3740905  
Fecha : 02/01/2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: ESTOY CON MUCHO DOLOR EN LA RODILLA		
Enfermedad Actual	: PACIENTE CON CUADRO CCNAO DE 3 DIAS CONSISTETE EN DOLOR INTENSO EN REGION DE RODILLA IZQUIEDA CON LIMITACION PARA LA MARCHA CON LIMITACION PARA LA FLEXION DE LA RODILLA ADEMÁS CON INFLAMACION Y INESTABILIDAD PACIENTE QUIEN ESTÁ CON DIAGNOSTICO DE DESALINEAMIENTO DE ROTULA Y ARTROSIS PROGRAMADA PARA CIRUGIA EL 31 DE ENERO DE 2018 . MANEJADA CON DICLOFENACO GEL CON MEJORIA PARCIAL		

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

DOLOR OSTEOMUSCULAR

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 60  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 98  
Frec. Cardíaca : 78  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 37,0  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 65,000  
Talla(cm) : 156  
IMC(Kg/m2) : 26,71  
Superficie Corporal(m2) : 1,72

Examen Fisico por Regiones

- CABEZA  
NORMOCEFALO
- OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- CUELLO  
NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

- MAMA  
NO VALORADO
- CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- ABDOMEN Y PELVIS  
BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- GENITALES  
NO VALORADO
- ANO-RECTAL  
NO VALORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES  
NO VALORADO
- EXTREMIDADES INFERIORES  
SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORALES , CON DOLOR EN REGION DE RODILLA IZQUIEDA LIMITACION PARA LA FLEXION Y DOLOR LEVE EDEMA
- OSTEOMUSCULAR  
MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.
- NEUROLOGICO  
FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- MENTAL  
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- PIEL Y FANERAS  
SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: M238
Descripción	: OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

**Analisis y plan** : PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON EDEMA DE RODILLA CON LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS SUBIR ESCALERAS Y PARA LA MARCHA SE MANDA ANALGEIOCS DICLOFENACO IM SE DA METOCARBAMOL Y NAPROXENO SALIDA ESTABLE SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, CUMPLIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO, SE ACLARAN DUDAS, EXPLICO EFECTO DE MEDICAMENTO Y FARMACOVIGILANCIA, EXPLICO RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION QUE PUEDE SOLICITAR, RECOMENDACIONES DE PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE ENFERMEDADES COMO EDA E IRA; ACUDIR A CONTROL, ACUDIR A URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SENSACIÓN DE DESMAYO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO.

**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

Responsable Firmar

Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor	: 2000005697		
Responsable	: SANCHEZ GAONA XIMENA		
Registro	: 1113625715		
Especialidad	: MEDICINA GENERAL		
Fecha	: 02.01.2018	Hora	: 11:51



Episodio : 3807829  
Fecha : 05.01.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTC OTORRINOLARINGOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



COMPENSAR

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: A TRAER LOS EXAMENES. VISTA EN NOV DE 2017 CON DX DE VERTIGO MULTIFACTORIAL CONSIDERANDO MAS PROBABLE ORIGEN TENSIONAL Y ESTRES. ESTUDIA SABADOS Y DOMIENGOS CON EMPEORAMIENTO DE SU CUADRO DESDE HACE 3 MESES. TRABAJA EN CALL CENTER DE 7.00 AM A 5.30. DEUDA DE SUÑEO , INSOMNIO DE MANTENIMIENTO		
Enfermedad Actual	: SUSPENDIO TRAZODONA POR SOMNOLENCIA EXCESIVA,VISTA AYER POR NEURO CON DX DE CEFALEA TENSIONAL INDICA IMIPRAMINA Y NEUROIMAGENES. PENDIENTE INICIO DE TERAPIA CERVICAL. PCTE CONTINUA QUEJANDO SINTOMAS. AUDIO PREVIA DE OCT 2017: NORMAL... SS ECOG POR SINTOMAS Q EVOCABAN MENIERE???: DIC 27/2017: NORMAL . DELTAS DE 18% EN OD Y 29 EN OI. QUIMICA SANGUINEA CON DISCRETA HIPERTRIGLICERIDEMIA. SE COLOCO RESTRICCION PARA USO DE DIADEMA Y RUIDOS FUERTES. ANTECEDENTES SIN NOVEDAD.. FUR 15/ DICIEMBRE DEL 2017		

Consulta Compartida : No

### Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

### Parametros básicos

Condiciones generales	
Aspecto General	: Bueno
Presión Arterial(mm Hg)	: 119 / 82
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 94
Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Sat. Oxígeno(%)	: 93
Frec. Cardíaca	: 65

### Examen Fisico por Regiones

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
BUEN ESTADO, ALERTA E HIDRATADA . SIN SX DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OIDOS: TIMPANOS MIRINGOESCLEROSIS , NEUMATOSCOPIA +. . CAES SANOS SIN SX DE LESION O INFECCION , PABELLONES NORMALES SIN SX DE INFLAMACION O LESION. NARIZ: SEPTUM:SINUOSO #.CORNETES:LEVE HIPERTROFIA#.MUCOSA:CONGESTIVA EDEMATOSA SIN RINORREA. PIRAMIDE:CENTRAL.. BOCA: SIN LESIONES.EDENTULO PARCIAL, CON DISBALANCE,AUSENCIA DE MOLARES DERECHOS,DESGASTE INCISIVOS. SIN CLICK NI DOLOR EN ATM.. ANGLE 2#AMIGDALAS G1 #. OF : GRANULOSIS +, LENGUA NORMAL CUELLO: NO MASAS NI MEGALIAS,ESPASMO MUSCULARES CON DOLOR EN TRAYECTO MUSCULAR LADO DERECHO..CON DOLOR EN INSERCIONES MUSCULARES OCCIPITALES DERECHA NISTAGMUS ESPONTANEO (-) , EVOCADO (-). BATIDO (-). IMPULSO (-). SEGUIMIENTO OCULAR NORMAL, ROMBERG: DERECHO .FUKUDA CENTRAL ,FUERZA SIMETRICA DIADOCOCINETICA , MARCHA ESTABLE , INGRESA SOLA

### Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta	
Diagnóstico Principal	: H82X
Descripción	: SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADA
Clasificación	: Diag. Principal

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Tipo : Impresión Diagnóstica

Descrip. Diagnóstica : CEFALEA TENSIONAL

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PCTE CON INICIO DE TRATAMIENTO PENDIENTE QUIEN TIENE INTENSIDAD LABORAL Y DE ESTUDIOS ELEVADA ASOCIADA A DEUDA DE SUEÑO QUE EXPLICAN SUS SINTOMAS MAS SI SE TIENE EN CUENTA LOS RESULTADOS AUDIOLOGICOS NORMALEA, ASI COMO DE ECOG Y MINIMO HALLAZGO NO SIGNIFICATIVO EN ENG. PENDIENTE RESULTADO NERUO . POR ORL SE INDICA NUEVAMENTE LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE Y HORARIO DE SUEÑO, POR AHORA CONTROL DE NEURO . SE MANTIENE RESTRICCION PARA USO DE DIADEMA Y EVITACION DE RUIDOS FUERTES . ASOCIADO A PAUSAS ACTIVAS. ENERO 5/2018 LEYDI LANDINES LOPEZ CC 52741734 PCTE CON CERVICALGIA Y CEFALEA CRONICA MUY PROBABLE ORIGEN TENSIONAL Y ASOCIADA A HORARIOS LABORARES Y DE ESTUDIO, INSOMNIO DE MANTENIMIENTO SECUNDARIO. SE CONSIDERA MANTENER RESTRICCION PARA USO DE DIAMA, EVITAR EXPOSICION A RUIDOS FUERTES Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ESTIRAMIENTOS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000000000

Responsable : HERNANDEZ VALENZUELA ROSARIO CATALINA

Registro : 52088436

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 05.01.2018

Hora : 13:39





Episodio : 4438767  
Fecha : 05/02/2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro  
Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : ESTOY CON DOLOR EN LA RODILLA  
Enfermedad Actual : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS CONSISTETE EN DOLOR EN REGION DE MIBRO INFERIOR DERECHO CON LIMITAACION PARA MVOIMENTOS EL CUAL SE AUMENTA CON LA MARCHA Y ESTAR DE PIE . PACIENTE QUIEN MEORIA CON REPOSOS Y MANEJO CON DILCOFENACO TOPICO Y NAPROXENO . PACIENTE QUIEN TIENE UNA DESVIACION DE RODILLA IZQUIED QUIEN EWSTA PROGRAMADA PARA CIRUGIA EL SABADO 10 DE FEBRERO EN CLINICA AUTOSUR .  
Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA, DEVIACION DE RODILLA IZQUIEDA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 74  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 89  
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 98  
Frec. Cardíaca : 78  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 37,0  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 65,000  
Talla(cm) : 156  
IMC(Kg/m2) : 26,71  
Superficie Corporal(m2) : 1,72

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- \* -CUELLO  
NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- \* -TORAX Y PULMONES

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

- \*

-MAMA

NO VALORADO
- \*

-CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- \*

-ABDOMEN Y PELVIS

BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- \*

-GENITALES

NO VALORADO
- \*

-ANO-RECTAL

NO VALORADO
- \*

-EXTREMIDADES SUPERIORES

NO VALORADO
- \*

-EXTREMIDADES INFERIORES

SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES CON DEVICION DE ROIDLLA IZQUIDA DOLOR Y LMITACION PARA LA MARCHA
- \*

-OSTEOMUSCULAR

MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.
- \*

-NEUROLOGICO

FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- \*

-MENTAL

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- \*

-PIEL Y FANERAS

SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M239

Descripción : TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE QUIEN SE EL MANDA DICLFOENACO IM AHORA NAPROXENO Y METOCARBAMOL VIA ORA SE MANDA ANALGEICOS MEDIOS FISICOS Y SE MNDA A TENER REPSOS ESTOS DOS DIAS QUE SE DAN DEI NCAPACIADAD , SE DA REOCMEIODNES DE NO ESTAR EN LA MISMA POSICION Y HACE LAS PAUSEAS ACTIVAS SALIDA ESTABLE QUIEN REIFERE ENTEDE LO EXPUESTO EN CONSLTA , SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, CUMPLIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO. SE ACLARAN DUDAS, EXPLICO EFECTO DE MEDICAMENTO Y FARMACOVIGILANCIA, EXPLICO RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION QUE PUEDE SOLICITAR, RECOMENDACIONES DE PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE ENFERMEDADES COMO EDA E IRA; ACUDIR A CONTROL. ACUDIR A URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SENSACIÓN DE DESMAYO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Episodio : 4438767

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	Identificación	: CC - 52741734
----------	------------------------	----------------	-----------------

Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor  
Responsable  
Registro  
Especialidad

: 2000005697  
: SANCHEZ GAONA XIMENA  
: 1113625715  
: MEDICINA GENERAL

Fecha

: 05.02.2018

Hora

: 08:22



Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Episodio : 3684388  
Fecha : 10 02 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Pertenencias del Paciente

Históricos de Pertenencias

Fecha de registro	: 10.02.2018	Hora	: 10:57	Pertenencias	: Si
Fecha de atención	: 10.02.2018	Hora	: 10:57	Evidencia	: No
Documentos de identificación	: No				
Historia Clínica en Físico	: No				
EKG	: No				
Incapacidad	: Si				
Fórmula médica	: No				
Indicaciones	: Si				
Apoyos Diagnósticos	: No				
Otro	: No				
Reloj	: No	Joyas	: No	Celular	: No
Otro	: No			Billetera	: No
				Bolso o cartera	: No
Prendas superiores	: Si				
Prendas inferiores	: Si				
Prendas interiores	: Si				
Calzado	: Si				
Otro	: No				
Prótesis dental	: No				
Ortesis y Prótesis	: No				
Marcapasos	: No				
Muletas	: No				
Otro	: No				
Pertenencia	: Recibe				
Responsable recibir/entregar	: Auxiliar de Enfermería	Nombre	: JHONATAN MELO		
Desde	: EDUCACION	Hacia	: PACIENTE		
Hallazgo	: No				
Recolección	: No				
Sitio del hallazgo	:	Tipo de muestras	:		
Descripción del elemento materia de prueba/evidencia	:				
Bolsa plástica	: 0	Bolsa de papel	: 0	Frasco	: 0
Otro	: 0			Caja	: 0
No. Interlocutor	:	Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN		
Registro	:	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Ubicación	: En Consulta Externa				
Fecha de registro	: 10.02 2018	Hora	: 06:43	Pertenencias	: Si
Fecha de atención	: 10 02 2018	Hora	: 06:42	Evidencia	: No
Documentos de identificación	: No				
Historia Clínica en Físico	: No				
EKG	: No				
Incapacidad	: No				
Fórmula médica	: No				

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Pertenencias del Paciente

Indicaciones : No  
Apoyos Diagnósticos : Si resonancia  
Otro : No

Observaciones : sala no 2

Reloj : No Joyas : No Celular : No Billetera: No Bolso o cartera: No  
Otro : No

Prendas superiores : Si  
Prendas inferiores : Si  
Prendas interiores : Si  
Calzado : Si  
Otro : No

Observaciones : locker no 23

Prótesis dental : No  
Ortesis y Prótesis : No  
Marcapasos : No  
Muletas : No  
Otro : No

Pertenencia : Recibe

Responsable recibir/entregar : Enfermera Nombre : CATALINA UBAQUE  
Desde : ADMSIONES Hacia : SALA NO 2  
Hallazgo : No  
Recolección : No

Sitio del hallazgo : Tipo de muestras :  
Descripción del elemento materia de prueba/evidencia :

Bolsa plástica : 0 Bolsa de papel : 0 Frasco : 0 Caja : 0  
Otro : 0

No. Interlocutor : Responsable : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA  
Registro : Especialidad : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA  
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar  
No. Interlocutor : Nombre :  
Registro : Especialidad :

Responsable Firmar  
Fecha : 10.02.2018 Hora : 10:57  
No. Interlocutor : 2000005421 Nombre : MELO ARIZA JHONATAN  
Registro : Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12 1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 36 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 10ATC ANESTESIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 146 / 102	Sat. Oxígeno(%)	: 97
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 117	Temperatura(°C)	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 50	Peso(Kg)	: 67,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 20	Talla(cm)	: 155
IMC(Kg/m2)	: 27,89	Superficie Corporal(m2)	: 1,75
FUR	: 14.01.2018		

Registro enfermería Cirugía Segura

* Preguntas	: VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE
Si	: X
* Preguntas	: MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA
Si	: X
* Preguntas	: VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE
Si	: X
Observaciones	: RELAJACION DE RETINACULO +OSTEOTOMIA + CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR
* Preguntas	: CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN
Si	: X
Observaciones	: RODILLA IZQUIERDA
* Preguntas	: VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD
Si	: X
Observaciones	: RODILLA IZQUIERDA
* Preguntas	: VERIFICA ANTECEDENTES
Si	: X
Observaciones	: VERTIGO
* Preguntas	: VERIFICA ALERGIAS
Si	: X
Observaciones	: DIPIRONA
* Preguntas	: VENA CANALIZADA PERMEABLE
Si	: X
Observaciones	: EN QUIROIFANO
* Preguntas	: ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA
Si	: X
Observaciones	: EN QUIROFANO
* Preguntas	: VERIFICA VALORACIÓN PREANESTESICA
Si	: X
* Preguntas	: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si	: X
* Preguntas	: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO
Si	: X
* Preguntas	: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO
Si	: X
* Preguntas	: VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS
Si	: X
* Preguntas	: VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS
Si	: X
* Preguntas	: VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG, RNM, TAC, LAB., RX)
Si	: X
Observaciones	: RESONANCIA
* Preguntas	: MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA
Si	: X
Observaciones	: NIEGA

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro de Enfermería Cirugía Segura

- \*

Preguntas

: VEJIGA VACÍA
- Si

: X
- \*

Preguntas

: BAÑO GENERAL (INCLUIDO CABELLO) DÍA ANTERIOR
- Si

: X
- \*

Preguntas

: PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS
- Si

: X
- Observaciones

: NIEGA
- \*

Preguntas

: PACIENTE DESPROVISTO DE LENTES
- Si

: X
- Observaciones

: RETIRA GAFAS
- \*

Preguntas

: RETIRO DE ESMALTE, JOYAS Y GANCHOS
- Si

: X
- \*

Preguntas

: COLOCACIÓN DE BATA
- Si

: X
- \*

Preguntas

: REALIZA TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A LA SALA
- Si

: X
- Observaciones

: SALA NO 2

Datos relevantes

Fecha : 10.02.2018

Dosis : 2,0

Profilaxis Antibiotica : cefazolina

Hora : 07:00:00

Unidad medida :

Vía : IV

Fecha :

Dosis : 0,0

Protocolo TEP-TVP :

Hora : 00:00:00

Unidad medida : gr

Ultima ingesta de líquidos : 09.02.2018 19:30:00

Última ingesta de solidos : 09.02.2018 19:30:00

Otros Datos

Acompañante : Si

Parentesco : ESPOSO

Nombre : MIGUEL CUBIDES

Teléfono : 3112417778

Notas de Enfermeria : ASINTOMATICA RESPIRATORIA, MANILLA NO 84986

Responsable Guardar

Fecha : 10.02.2018

Registro :

Especialidad : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Hora : 06:51

Nombre : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005762



Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 36 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Conteo de Materiales e Instrumental

Comentarios :

Lista de Chequeo

* Fecha/Hora	: 10.02.2018	09:23
Fecha/Hora atención	: 10.02.2018	07:34
1. Instrumental quirurgico completo al inicio : SI		
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : SI		
STOCK BIOART		
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : SI		
STOCK BIOART		
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : SI		
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : SI		
STOCK BIOART		
6. Controles de esterilización corectos : SI		
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : SI		
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A		
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : SI		
10. Limpieza y oclusion herida operatoria al finalizar el acto QX : SI		
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A		
12. Instrumental quirúrgico completo al final : SI		
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A		
Clase de herida	: Limpia	
Responsable	: MUÑOZ CASANOVA NIDIA	
* Fecha/Hora	: 10.02.2018	07:35
Fecha/Hora atención	: 10.02.2018	07:34
1. Instrumental quirurgico completo al inicio : SI		
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : SI		
STOCK BIOART		
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : SI		
STOCK BIOART		
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : SI		
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : SI		
STOCK BIOART		
6. Controles de esterilización corectos : N/A		
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : SI		
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A		
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : N/A		
10. Limpieza y oclusion herida operatoria al finalizar el acto QX : N/A		
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A		
12. Instrumental quirúrgico completo al final : N/A		
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A		
Clase de herida	: Limpia	
Responsable	: MUÑOZ CASANOVA NIDIA	

Registro Conteo de materiales

* COMPRESAS		
Conteo Inicio	:	10
Conteo Final	:	10
Recuento	:	10
* GASAS		
Conteo Inicio	:	20
Conteo Final	:	20
Recuento	:	20
* CORTOPUNZANTES		
Conteo Inicio	:	8

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Conteo Materiales

Conteo Final : 8  
Recuento : 8

Equipo Quirúrgico

- \* Tarea : ANESTESIAR  
Profesional : DUQUE JAVIER
- \* Tarea : OPERAR  
Profesional : BAQUERO CARLOS
- \* Tarea : AYUDAR  
Profesional : OROZCO NAIROBIS
- \* Tarea : PERFUSION

Procedimientos Quirúrgicos

- \* Cirugía Realizada : 0000814725  
CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATE LAR POR ARTROSCOPIA
- \* Cirugía Realizada : 0000814705  
RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OST EOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA D

Observaciones  
IMPLANTES STOCK BIOART: 2 TORNILLOS CORTICALES 4.5 X 42 Y 50

Guardó  
Fecha/Hora : 10.02.2018 09:24  
Nombre : MUÑOZ CASANOVA NIDIA  
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA  
Registro : 52016407

Firmó  
Fecha/Hora : 10.02.2018 09:24  
Nombre : MUÑOZ CASANOVA NIDIA  
Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA  
Registro : 52016407

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 10.02.2018 Hora : 07:10

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg) : 137 Oxígeno al ingreso : No Ap  
PAD (mmHg) : 75  
PAM (mmHg) : 96  
Temperatura : 37,0 Saturación de oxígeno (%) : 97  
Frec. Cardíaca (lxmin) : 77 Frec. Respiratoria (x min) : 16  
Observaciones : UBICO EN CAMILLA CON MONITORIA COMPLETA Y CANALIZO ACCESO VENOSO EN MANO DER

Responsable : DAZA PINILLA MIREYA

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 08:58  
Fecha de evaluación : 10.02.2018 Hora : 08:55  
Protección ocular : No Ap  
  
Placa de electro bisturi : No Ap  
Protección de la piel : No Ap  
  
Pieza y/o muestra operatoria :  
  
Nota de Enfermería : DR GOMEZ RETIRA LARINGEA  
  
No. Interlocutor : 0000001158 Responsable : DAZA PINILLA MIREYA  
Registro : 52204330 Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Ubicación : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 08:49  
Fecha de evaluación : 10.02.2018 Hora : 08:55  
Protección ocular : No Ap  
  
Placa de electro bisturi : No Ap  
Protección de la piel : No Ap  
  
Pieza y/o muestra operatoria :  
  
Nota de Enfermería : SE TERMINA PROCEDIMIENTO Y CUBREN HERIDA EN CRESTA ILIACA IZQ. CON GASAS + FIXOMULL Y EN RODILLA CON GASAS + ALGODON Y VENDA ELASTICA . NO SE OBSERVA SANGRADO . MOVILIDAD (-) PERFUSION (+) .  
  
No. Interlocutor : 0000001158 Responsable : DAZA PINILLA MIREYA  
Registro : 52204330 Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Ubicación : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 08:26  
Fecha de evaluación : 10.02.2018 Hora : 08:45  
Protección ocular : No Ap  
  
Placa de electro bisturi : No Ap  
Protección de la piel : No Ap Area de asepsia quirúrgica : Miembro Inferior izquierdo

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Asepsia quirúrgica con : Yodofofo jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria :

Nota de Enfermería : DR AYALA COLOCA TORNIQUETE NEUMATICO Y REALIZA ASEPSIA . SE INICIA PROCEDIMIENTO CON 220 mmHg PLACA DE VULCANN EN ABDOMEN .

No. Interlocutor

: 0000001158

Registro

: 52204330

Ubicación

: En Consulta Externa

Responsable

: DAZA PINILLA MIREYA

Especialidad

: AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* Fecha del Registro

: 10.02.2018

Fecha de evaluación

: 10.02.2018

Protección ocular

: Si

Placa de electro bisturi

: Si

Protección de la piel

: Si

Hora

: 08:24

Hora

: 07:26

Posición del paciente

: Decúbito supino o dorsal

Lugar de placa

: Muslo derecho cara anterior

Area de asepsia quirúrgica

: Miembro Inferior izquierdo

Asepsia quirúrgica con

: Yodofofo jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria :  
Número de personas en el quirófano : 5

Nota de Enfermería : ASISTO ANESTESIA GENERAL - LARINGEA # 4 - PROTECCION OCULAR CON MICROPORE.

No. Interlocutor

: 0000001158

Registro

: 52204330

Ubicación

: En Consulta Externa

Responsable

: DAZA PINILLA MIREYA

Especialidad

: AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* Fecha del Registro

: 10.02.2018

Fecha de evaluación

: 10.02.2018

Protección ocular

: No Ap

Placa de electro bisturi

: No Ap

Protección de la piel

: Si

Posición del paciente

: Decúbito supino o dorsal

Pieza y/o muestra operatoria : No  
Número de personas en el quirófano : 4

Nota de Enfermería : ASISTO SEDACION I.V Y BLOQUEO DE MMII IZQ. CON AGUJA SONOPLEX X 100 mm .PROTECCION POSTURAL

No. Interlocutor

: 0000001158

Registro

: 52204330

Ubicación

: En Consulta Externa

Responsable

: DAZA PINILLA MIREYA

Especialidad

: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Salida del Quirófano

Fecha Salida

: 10.02.2018

PAS (mmHg)

: 110

PAD (mmHg)

: 66

PAM (mmHg)

: 81

Frec. Cardiaca (lxmin)

: 66

Hora

: 09:05

Oxígeno al egreso

: No Ap

Saturación de oxígeno

: 98

Frec. Respiratoria

: 11

Tiempo Torniquete

Presión Torniquete 1(mmHg)

: 220

Fecha inicio

: 10.02.2018

Fecha Final

: 10.02.2018

Tiempo Total Torniquete 1

: 00:49

Hora

: 08:06

Hora

: 08:55

Nota de enfermería : TRASLADAMOS EN CAMILLA , CON ACCESO VENOSO EN MANO DER. PERMEABLE Y HERIDA EN RODILLA IZQ. CUBIERTA Y EN CRESTA ILIACA CON GASAS Y FIXOMULL . NO SE OBSERVA SANGRADO . P/ ESQUEMA DE ENOXAPARINA .

Responsable : DAZA PINILLA MIREYA

Destino del Paciente : Recuperación

Responsable Guardar

Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 09:01
No. Interlocutor	: 0000001158	Nombre	: DAZA PINILLA MIREYA
Registro	: 52204330	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 09:01
No. Interlocutor	: 0000001158	Nombre	: DAZA PINILLA MIREYA
Registro	: 52204330	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA



Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Enfermería

Monitoreo General

Oxigeno

Dispositivos y procedimientos

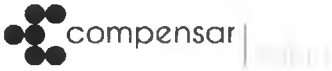
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:11
Dispositivos	: Catéteres		
Acción	: Retiro		
Paciente	: Adulto		
Motivo Retiro	: Otro		
Cateteres	: Venoso Periférico		
Localización	: Arco venoso dorsal superficial		
Cual	: EGRESO		
Observaciones	: PUNCION UNICA EN MANO DER. JELCO # 20 E INICIO CEFALOTINA 2 GR		
Responsable	: DAZA PINILLA MIREYA		
Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Fecha Retiro	: 10.02.2018	Hora	: 07:11
Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN		
Número total de días	1 :		
Responsable Guardar			
Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 10:57
No. Interlocutor	: 2000005421		
Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN		
Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA		

Capítulo Construcción Familiar COMPENSAR Comunicaciones



Episodio : 3684388  
Fecha : 10 02 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 10	Prioridad	: Normal
Entrada Quirófano	: 07:10	Inicio Anestesia	: 07:19
Inicio Procedimiento	: 07:50	Fin procedimiento	: 08:55
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		
Anestesia	: General		
Técnica_ Record	: Regional, Bloqueos		

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

* Código Dx	: H813	Tipo Diagn.	: Impresión Diagnóstica
Clasificación	: Diag. Principal		

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

* Código Dx	: M222	Tipo Diagn.	: Confirmado Nuevo
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1		

Procedimientos

* Qx Realizada	: 0000814705	Lateralidad	: Izquierdo
Descripción	: RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE		
Politraumatizado	: No	Via	: A
* Qx Realizada	: 0000814725	Lateralidad	: Izquierdo
Descripción	: CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA		
Politraumatizado	: No	Via	: A

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR	: DUQUE JAVIER
AYUDAR	: AYALA JORGE
CIRCULAR	: DAZA MIREYA
INSTRUMENTAR	: MUÑOZ NIDIA
OPERAR	: BAQUERO CARLOS

Adscrito: X

Hallazgos

Mal alineamiento patelofemoral condromalacia GIII-IV patelar.

Descripción

Incision a nivel de la cresta iliaca izuiergerda incision de musculatura se disea la cresta y se expone, se obtiene injerto triangular bicortical lavado, cierre de musculatura abdominal , piel.  
Previa asepsia antisepsia abordaje artroscopico convencional. se realiza sinovectomia anterior. se revisan meniscos los cuales estan normales y estables. se observa la patela encontrando leison condral GIII\_IV se realiza condroplastia abrasion y estabilizaicon de bordes condrales.  
por portal supero externo se observa lateralizaicon patelar. se realiza liberacion del retinaculo lateral. , aun persiste leve lateralizacion. se realiza inciison a nivel de tuberosidad tibial anterior, se disea el tendon patelar. se realiza osteotomia de esta tuberosidad medializandola. se coloca el injerto de cresta y se fija con tornillos corticales numero 2 . fijacion excelente. lavado se observa medializacion patelar. lavado cierre de piel colocaicon de vendajes y se cubre la cresta iliaca. no complicaciones.

Recuento Compresas	: N/A	Condición Egreso	: Vivo	Torniquete	: Si
Presión Torniquete 1 (mmHg)	: 220	Inicio Torniquete 1	: 08:06	Final Torniquete 1	: 08:55
Tiempo Total Torniquete	: 00:00				
Toma de Biopsia	: No				

Firmado por (Especialista 1)

Registro	: 80417360	Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 09:09

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP RECUPERACIÓN INICIAL CIR  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 10:37  
Fecha evaluación : 10.02.2018 Hora : 10:35  
PAS : 98 PAD : 65  
PAM : 76 Temperatura : 37,0  
Frec. Cardíaca : 87 Frec. Respiratoria : 21  
Saturación de oxígeno : 93  
  
Tipo Recuperación : Recuperación  
Conciencia : Completamente Despierto  
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
Apositos : Seco y sin secreción  
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico  
Dolor : Sin Dolor  
Deambulación :  
Total : 13

Notas de enfermería : SE TRANSLADA PACIENE EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD, CONCIENTE LAERTA Y ORIENTADA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO CERRADO POR ORDEN MEDICA CON HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA IZQUEIRDA LIMPIA SECA Y CUBIERTA CON VENDAJE BULTOSO SIN SANGRADO NI SALIDA DE LIQUIDO CON MOVILIDAD Y SENVILIDAD NEGATIVA PERFUSION DISTAL POSITIVA PENDIENE SEGUIR CONDUCTA MEDICA E INICIAR TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA

No. Interlocutor : 2000008700 Responsable : DELGADO CASTILLO CATHERINE  
Registro : Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Ubicación : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 10:28  
Fecha evaluación : 10.02.2018 Hora : 10:25  
PAS : 101 PAD : 63  
PAM : 76 Temperatura : 37,0  
Frec. Cardíaca : 82 Frec. Respiratoria : 20  
Saturación de oxígeno : 95  
  
Tipo Recuperación : Recuperación  
Conciencia : Completamente Despierto  
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
Apositos : Seco y sin secreción  
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico  
Dolor : Sin Dolor  
Deambulación :  
Total : 13

Notas de enfermería : TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

No. Interlocutor : 2000008700 Responsable : DELGADO CASTILLO CATHERINE  
Registro : Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Ubicación : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 10:15  
Fecha evaluación : 10.02.2018 Hora : 10:13  
PAS : 103 PAD : 66  
PAM : 78 Temperatura : 0,0

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Frec. Cardíaca : 82

Saturación de oxígeno : 97

Frec. Respiratoria : 20

Tipo Recuperación : Recuperación

Conciencia : Completamente Despierto

Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades

Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente

Apositos : Seco y sin secreción

Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.

Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico

Dolor : Sin Dolor

Deambulaci3n :

Total : 13

Notas de enfermeria : PACIENTE DESPIERTA ALERTA EN OBSERVACION

No. Interlocutor : 0000000988

Registro : 51793105

Ubicaci3n : En Consulta Externa

Responsable : MUNOZ RAMIREZ DEYANIRA IRENE

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha del Registro : 10.02.2018

Fecha evaluaci3n : 10.02.2018

PAS : 107

PAM : 84

Frec. Cardíaca : 88

Saturaci3n de oxígeno : 98

Hora : 09:55

Hora : 09:55

PAD : 72

Temperatura : 37,0

Frec. Respiratoria : 21

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n

Conciencia : Completamente Despierto

Actividad : Movimientos voluntarios de 4 extremidades

Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente

Apositos : Seco y sin secreci3n

Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.

Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanéstesico

Dolor : Sin Dolor

Deambulaci3n :

Total : 14

Notas de enfermeria : SE RETIRA SPORTE DE OXIGENO Y SOPORTE TERMICO SIN COMPLICACIONES

No. Interlocutor : 2000008700

Registro :

Ubicaci3n : En Consulta Externa

Responsable : DELGADO CASTILLO CATHERINE

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha del Registro : 10.02.2018

Fecha evaluaci3n : 10.02.2018

PAS : 114

PAM : 79

Frec. Cardíaca : 77

Saturaci3n de oxígeno : 100

Hora : 09:37

Hora : 09:36

PAD : 62

Temperatura : 0,0

Frec. Respiratoria : 22

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n

Conciencia : Completamente Despierto

Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades

Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente

Apositos : Seco y sin secreci3n

Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.

Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanéstesico

Dolor : Sin Dolor

Deambulaci3n :

Total : 13

Notas de enfermeria : PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO EN OBSERVACION

No. Interlocutor : 0000000988

Responsable : MUNOZ RAMIREZ DEYANIRA IRENE

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Registro	: 51793105	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Consulta Externa		
* Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 09:29
Fecha evaluación	: 10.02.2018	Hora	: 09:27
PAS	: 122	PAD	: 63
PAM	: 83	Temperatura	: 0,0
Frec. Cardíaca	: 87	Frec. Respiratoria	: 17
Saturación de oxígeno	: 100		
Tipo Recuperación	: Recuperación		
Conciencia	: Completamente Despierto		
Actividad	: Movimientos voluntarios de 2 extremidades		
Respiración	: Capaz de respirar profundamente y toser libremente		
Apositos	: Seco y sin secreción		
Saturación O2	: Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.		
Circulación	: TA +/- 20% del nivel preanéstesico		
Dolor	: Sin Dolor		
Deambulación	:		
Total	: 13		
Notas de enfermería	: PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO MONITORIA EN OBSERVACION		
No. Interlocutor	: 0000000988	Responsable	: MUNOZ RAMIREZ DEYANIRA IRENE
Registro	: 51793105	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Consulta Externa		

* Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 09:27
Fecha evaluación	: 10.02.2018	Hora	: 09:07
PAS	: 100	PAD	: 60
PAM	: 73	Temperatura	: 0,0
Frec. Cardíaca	: 90	Frec. Respiratoria	: 17
Saturación de oxígeno	: 100		
Tipo Recuperación	: Recuperación		
Conciencia	: Completamente Despierto		
Actividad	: Movimientos voluntarios de 2 extremidades		
Respiración	: Capaz de respirar profundamente y toser libremente		
Apositos	: Seco y sin secreción		
Saturación O2	: Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.		
Circulación	: TA +/- 20% del nivel preanéstesico		
Dolor	: Sin Dolor		
Deambulación	:		
Total	: 13		
Notas de enfermería	: RECIBO PACIENTE EN CAMILLA BAJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACION, POS OPERATORIO INMEDIATO DE RELAJACION RETINACULO MAS CONDROPLASTIA POR ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA, PACIENTE CON ACCESO VENOSO EN MSD. HERIDA QUIRURGICA EN CRESTA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON GASA Y FIXUMULL. PIERNA IZQUIERDA BLOQUEADA CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA. MOVILIDAD NEGATIVA PERFUSION POSITIVA. SE LE ADMINISTRA OXIGENO POR MASCARA FACIAL Y MONITORIA BASICA. POR ORDEN DR BAQUERO PENDIENTE ADMINISTRAR ENOXAPARAINA ANTES DE SALIR DE LA INSTITUCION		
No. Interlocutor	: 0000000988	Responsable	: MUNOZ RAMIREZ DEYANIRA IRENE
Registro	: 51793105	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Consulta Externa		

Datos de Salida	
Fecha de salida	: 10.02.2018
Destino del paciente	: Recuperación tardía
Medio de salida	: Camilla

<b>Paciente</b>	: LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Identificación</b>	: CC - 52741734
-----------------	------------------------	-----------------------	-----------------

### Responsible Guardar

**Fecha** : 10.02.2018  
**No. Interlocutor** : 2000008700  
**Registro** :

**Hora** : 10:37  
**Nombre** : DELGADO CASTILLO CATHERINE  
**Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

**Responsable Firmar**

Fecha :  
No. Interlocutor :  
Registro :

Nombre :  
Especialidad :

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 11:00  
Fecha evaluación : 10.02.2018 Hora : 11:00  
PAS : 128 PAD : 81  
PAM : 97 Temperatura : 0,0  
Frec. Cardiaca : 109 Frec. Respiratoria : 20  
Saturación de oxígeno : 94

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía  
Conciencia : Completamente Despierto  
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
Apositos : Seco y sin secreción  
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico  
Ingesta : Capaz de beber líquidos  
Dolor : Sin Dolor  
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho  
Cap. vestirse : Se viste con ayuda  
Total : 19

Notas de enfermería : SE RETIRA ACCESO VENOSO Y TRASLADA PACIENTE EN SILLA DE RUDAS A VAHICULO

No. Interlocutor : 2000005421 Responsable : MELO ARIZA JHONATAN  
Registro : Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Ubicación : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 10:51  
Fecha evaluación : 10.02.2018 Hora : 10:51  
PAS : 128 PAD : 85  
PAM : 99 Temperatura : 0,0  
Frec. Cardiaca : 103 Frec. Respiratoria : 20  
Saturación de oxígeno : 94

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía  
Conciencia : Completamente Despierto  
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
Apositos : Seco y sin secreción  
Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico  
Ingesta : Capaz de beber líquidos  
Dolor : Sin Dolor  
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho  
Cap. vestirse : Se viste con ayuda  
Total : 19

Notas de enfermería : SE INICIA ESQUEMA DE ENOXAPARINA SUBCUTANE Y SEN DAN INDICIACIONES CLARAS CON FMAILIAR ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL

No. Interlocutor : 2000005421 Responsable : MELO ARIZA JHONATAN  
Registro : Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Ubicación : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 10.02.2018 Hora : 10:47

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Fecha evaluación

: 10.02.2018

Hora

: 10:35

PAS

: 127

PAM

: 88

Frec. Cardíaca

: 704

Saturación de oxígeno

: 95

PAD

: 68

Temperatura

: 0,0

Frec. Respiratoria

: 20

Tipo Recuperación

: Recuperación Tardía

Conciencia

: Completamente Despierto

Actividad

: Movimientos voluntarios de 2 extremidades

Respiración

: Capaz de respirar profundamente y toser libremente

Apositos

: Seco y sin secreción

Saturación O2

: Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.

Duresis

: No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)

Circulación

: TA +/- 20% del nivel preanéstesico

Ingesta

: Capaz de beber líquidos

Dolor

: Sin Dolor

Deambulaci3n

: Capaz de Levantarse y Caminar Derecho

Cap. vestirse

: Se viste con ayuda

Total

: 19

**Notas de enfermería** : INGRESA PACIENTE A EDUCAICON POST OPERATORIA ALERTA CONSCIENTE ORIETNADO , CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CERRRADOS , CON HERIDA QUIRURGICA CUBEIRTA CON VENDAJE BULTOSO CON PERFUSIUON DISTAL (+) MOVILIDAD (-) SE ASISTE AL CAMBIO DE ROPA PENDIENTE INCIAR ESUQEMA DE ENOXa CON OTRAEN ZONA HILAQUIA CON APOSITO Y FIXOMUNLL EN BUEN ESTADO

No. Interlocutor

: 2000005421

Registro

:

Ubicaci3n

: En Consulta Externa

Responsable

: MELO ARIZA JHONATAN

Especialidad

: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Datos de Salida

Fecha de salida

: 10.02.2018

Destino del paciente

: Domicilio

Medio de salida

: Camilla

Hora

: 11:13

Responsable Guardar

Fecha

: 10.02.2018

No. Interlocutor

: 0000003576

Registro

: 7171654

Hora

: 11:42

Nombre

: GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER

Especialidad

: ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha

: 10.02.2018

No. Interlocutor

: 0000003576

Registro

: 7171654

Hora

: 11:42

Nombre

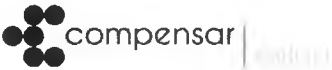
: GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER

Especialidad

: ANESTESIOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Balance de Líquidos

Ingresos

* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:20
Ingresos	: MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA X 5ML		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 2.00		
Sub. Total	: 2.00		
TOTAL GENERAL	: 2.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:22
Ingresos	: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INTRAVENOSA X 10ML		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 100.00		
Sub. Total	: 100.00		
TOTAL GENERAL	: 100.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:30
Ingresos	: PROPOFOL 1% EMULSION INTRAVENOSA X 20ML		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 120.00		
Sub. Total	: 120.00		
TOTAL GENERAL	: 120.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:00
Ingresos	: DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 8.00		
Sub. Total	: 8.00		
TOTAL GENERAL	: 8.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:09
Ingresos	: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENO		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 75.00		
Sub. Total	: 75.00		
TOTAL GENERAL	: 75.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:09
Ingresos	: CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 1.100.00		
Sub. Total	: 1.100.00		
TOTAL GENERAL	: 1.100.00		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Balance de Líquidos

FR	: Si	
* Fecha	: 10.02.2018	Hora : 08:59
Ingresos	: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA X 1ML	
Vía de Ingresos	: Intravenosa	
* Fecha	: 10.02.2018	
08	: 50,00	
Sub. Total	: 50,00	
TOTAL GENERAL	: 50,00	
FR	: Si	
* Fecha	: 10.02.2018	Hora : 10:54
Ingresos	: VIA ORAL	
Vía de Ingresos	: Oral	
* Fecha	: 10.02.2018	
10	: 200,00	
Sub. Total	: 200,00	
TOTAL GENERAL	: 200,00	

Egresos

* Fecha	: 10.02.2018	Hora : 08:55
Egresos	: 11	
Egresos	: SANGRADO	
Vía de Egresos	: Otro	
Fecha	: 10.02.2018	
08	: 20,00	
Sub. Total	: 20,00	
TOTAL GENERAL	: 20,00	
FR	: X	

Balance Acumulado Total : 1.635,00

Datos Generales

Datos paciente Neonatal

Tabla Signos Vitales

Responsable Guardar		
Fecha	: 10.02.2018	Hora : 10:54
Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN	
Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA	

Responsable Firmar

Episodio : 3684388  
Fecha : 15.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Control pop

Objetivo : 5 dias pop realinemaineto PF rodilla izuiquerda leve dolor tolerable neurovascular normal.heridas en buen estado  
extension complpeta flexion 90°

Análisis : evoluicon satisfactoria

Plan : Ss Rx pierna izuiquerda

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar		
Fecha	: 15.02.2018	Hora : 14:28
Registro	: 80417360	

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar		
Fecha	: 15.02.2018	Hora : 14:28
Registro	: 80417360	
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO	
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	



Episodio : 3684388  
Fecha : 15.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo	:	
Objetivo	:	
Análisis	:	
Plan	:	

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa	
Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar		
Fecha	: 15.02.2018	Hora : 14:35
Registro	: 80417360	

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar		
Fecha	: 15.02.2018	Hora : 14:35
Registro	: 80417360	
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO	
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	

Episodio : 3684388	<b>Paciente</b> : LEYDI LANDINES LOPEZ		
Fecha : 22 02 2018	<b>Identificación</b> : CC 52741734	<b>F. Nacimiento</b> : 24.12.1981	
	<b>Sexo</b> : Femenino	<b>Edad</b> : 36 Años	
	<b>Especialidad</b> : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
	<b>Aseguradora</b> : COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Subjetivo	: Control
Objetivo	: 12 dias pop. no ha iniciado terpaiais presenta edema en el pie y pierna sin signos de trombosis venosa. movilidad del tobillo limitada rodilla extension completa. flexion 80° extension completa.
Análisis	: Explico ejercicios en casa, envio correo para apresurar las terapias fisicas, control 8 dias
Plan	: t fisica, control.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar		
Fecha	: 22.02.2018	Hora : 14:59
Registro	: 80417360	

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar		
Fecha	: 22.02.2018	Hora : 14:59
Registro	: 80417360	
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO	
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	

Episodio : 3684388  
Fecha : 08.03.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Subjetivo : Dx anotados

Objetivo : No han iniciado las terapias realizo trombosis venosa a pesar d ela tromboprofilaxis requirio hospitalizaicn en mederi. Edema en la pierna no infeccion extension compelta flexion 80'

Análisis : T fisica, ejercicios en casa

Plan : Hablo con Dra Luz Miriam terapeuta para solicitarle el inicio de las terapias. control 8 dias.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

#### Responsable Guardar

Fecha : 08.03.2018 Hora : 15:17  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

#### Responsable Firmar

Fecha : 08.03.2018 Hora : 15:17  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 5219286  
Fecha : 09.03.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico CARLOS BAQUERO  
Especialidad : ORTOPEDISTA Cohorte : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : M239  
Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA  
Registro : 52477833 Especialidad : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento  
SE REALIZA VALORACION SE EXPLICAN OBJETIVOS D E TRATAMIENTO Y NUMERO DE SESIONES A REALIZAR , SE FIRMA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO .TRATAMIENTO ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR INFLAMACION , RECUPERAR PATRON DE  
MARCHA , RECUPERAR MOVILIDAD ARTICULAR , RECUPERAR FUERZA Y TROFISMO MUSCULAR , DISMINUIR  
INFLAMACION ,MEJORAR FUNCIONALIDAD , MEJORAR ESTABILIDAD EN CADERA RODILLA Y CUELLO DE PIE EDUCAR EN  
PLAN CASERO

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
WARFARINA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante  
Nombre :  
Teléfono : Parentesco :  
  
Deambulación : Marcha con ayuda  
Antecedentes de caída : No Postoperatorio : Si  
Prioritario : Si Funcionalidad : Si  
Sospecha de Maltrato : No Tipo de Maltrato : No Aplica  
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

\* Fecha/Hora : 16.04.2018 09:09  
Terapia : Terapia fisica / Terapia ocupacional  
Sesiones Ordenadas : 10 Número de Sesión : 10  
PAS(mm Hg) : 0 PAD : 0  
PAM(mm Hg) : 0 Pulso(x min) : 0  
Frec. Cardíaca(x min) : 0 Frec. Respiratoria(x min) : 0  
Temperatura(°C) : 0,0 Sat. Oxígeno(%) : 0  
Talla (cm) : 0,00 Peso (Kg) : 0,000  
IMC(Kg/m2) : 0,00  
  
Asistencia al plan educativo : Si Realiza plan casero : Si  
Tratamiento finalizado : Si Mejoria : Si  
Adherencia : Si Causa de terminación : Cumplimiento del plan  
  
Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro  
  
Edema : Si  
Localización : RODILLA IZQUIERDA  
Medida en cm : 3,00

Evolución  
PACIENTE INGRESA SOLA DEAMBUALCION CON UNA MULETA HOY CIERRE DE PRIMER CICLO DE 10 SESIONES CON  
EVLUCION POSITIVA

Dolor  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL

Apoyos Terapéuticos

A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

Postura  
NO EVALUO

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESENTA

Fuerza  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

Flexibilidad  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular  
NORMAL

Movilidad articular  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

Propiocepción  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

Otros  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Observaciones  
SE REALIZARA REVALORACION EL DIA DE HOY CON NUEVA ORDEN PARA DAR CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Plan casero  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEJO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma  
PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

* Fecha/Hora	: 14.04.2018 15:02		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo : Si

Realiza plan casero : Si

Tratamiento finalizado : No evaluado

Mejoria : Si

Adherencia : Si

Causa de terminación :

Escala de independencia : Independiente

Dominancia : Diestro

Edema : No

Medida en cm : 0.00

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

**Flexibilidad**  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES . CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

**Sensibilidad**  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

**Propiocepción**  
ALTERADA NO APOYO

**Otros**  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES . HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC  
ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

**Plan casero**  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS  
TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEJO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10  
REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS  
CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS  
HORAS .

Apoyos Terapéuticos

NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:13		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILAL DERECHA		
Medida en cm	: 0.80		

Evolución

PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA UNA MULETA , MANIFIESTA ASISTIO A CONTROL CON ORTOPEDIA QUEIN ENCONTRO BUENA EVOLUCION DE SU LESION CON LAS TERAPIAS ACTUALES DIO NUEVA ORDEN PARA DARCONTINUIDADA TRATAMIENTO

Dolor

MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

ALTERADA NO APOYO

**Otros**  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES . HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

**Observaciones**  
PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

**Plan casero**  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

**Recomendaciones y signos de alarma**  
PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:56		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 0,80		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA POR SUS MEDISO CON AYUDA EXTERNA UNA MULETA CON BUENA TOLERANCIA AL RETIRO DE LA OTRA MULETA .  
POR TIEMPO DE EVOLUCION DE SU TROMBOSIS VENOSA SE DECIDE HOY INICVIAR LOCALIZADO EN CARA ANTERIOR DE RODILLA CALORLOCAL

**Dolor**  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Apoyos Terapéuticos

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES . HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC  
ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES  
NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS  
TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10  
REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS  
CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS  
HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:17		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro

Edema : Si  
Localización : RODILLA IZQUIERDA  
Medida en cm : 0,50

Evolución  
PACIENTE INGRESA A HORA PROGRAMADA SOLA Y POR SUS MEDIOS EVOLUCIONANDO BIEN CON LA TERAPIA FISICA

Dolor  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura  
NO EVALUO

Espasmos musculares  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo  
REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular  
NORMAL

Movilidad articular  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción  
ALTERADA NO APOYO

Otros  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones  
PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEJO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .

Apoyos Terapéuticos

EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 0,50		

Evolución

PACIENTE INGRESA SOLA POR SUS MEDIOS CON MULETAS APOYO PARCIAL TOLERADO MUCHO MEJOR TERAPIA FISICA ANTERIOR

Dolor

MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:50		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETAS MANIFIESTA NO QUERIA VENIR HOY A TERAPIA , DICE ESTARHACVIENDOPLAN CASERO PERO LA RODILLA SE OBSERVA RIGIDA INFLAMADA CON EXTENSION DE -8 ° .  
PACIENTE NO PERMITE MOVILIZACION PASIVA

Dolor

MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Apoyos Terapéuticos

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES ,CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC  
ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES  
NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS  
TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10  
REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS  
CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS  
HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:13		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro

Apoyos Terapéuticos

Edema : Si  
Localización : TRANSPATELAR  
Medida en cm : 0,50

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA CON FAMILIAR CON MULETAS SIN APOYO .MANIFIESTA QUE ASISTIO A CONTROL POR ORTOPEDIA QUIEN DIO ORDEN DE INICIAR APOYO.  
PACIENTE QUE HA EVOLUCIONADO BIEN CON LA TERAPIA DIO MINUCION DE INFLAMACION GENERALIZADA EN LA PIERNA CON BUENA COLORACION DELA PIEL

**Dolor**  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

**Flexibilidad**  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIAL GASTROSOLEOS PERONEROS

**Sensibilidad**  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

**Propiocepción**  
ALTERADA NO APOYO

**Otros**  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

**Observaciones**  
INICIO APOYO PARCIAL MARCHA 4 PUNTOS DOS TIEMPOS DESCARGA DEL 10 % PESO

**Plan casero**  
INDICO ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETICIONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .

Apoyos Terapéuticos

EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

**Recomendaciones y signos de alarma**  
PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:19		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: TRANSPATELAR INFRAPATELAR		
Medida en cm	: 2,50		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON AYUDAEXTERNA MULETAS SIN APOYO ,MANIFIESTA MEJORIA CON LOS EJERCICIOS EINDICACIONES DADAS E N LA VALORACION INICIAL SE OBSERVA MEJOR COLORACION DE LAPIEL , MEJOR LENADO CAPILAR DISTAL DISMINUCION DE INFLAMACIONE N RODILLA Y PANTORILLA DE 0,5 ML

**Dolor**  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

**Flexibilidad**  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES ,CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

**Sensibilidad**  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

**Propiocepción**

Apoyos Terapéuticos

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES . HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE CON IMPORTANTE EDEMA DESDE TERCIO DISTAL DEL MUSLO HASTA LOS DEDOS DEL PIE ,LLENADO CAPILAR DISTAL DE 5 SEGUNDOS BUENA COLORACION D ELA PIEL A NIVEL DISTAL SIN EMBARGO SE OBSERVA TIRANTEZ DE LA PIEL A NIVEL DE LA PANTORRILLA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 09.03.2018 13:52		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: INFRAPATELAR SUPRAPATELAR CUELLO DE PIE		
Medida en cm	: 3,00		

Evolución

PACIENTE QUE SE CITO COMO ADMISION DIRECTA PRIOTRIZANDO SU CASO A LAS 12+30 PMLLEGA A LA 1+00 PM MANIFIESTA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REALINEACION PATELAR , SEGUN EPICRISIS CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA.  
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO EL 10 DE FEBRERO DE 2018 .  
ACTUALMENTE SIN ORDEN DE APOYO .  
PACIENTE QUE ESTUVO HOSPITALIZADA POR TROBO VENOSO ACTUALMENTE ABNTOCOAGULADA CON WARFARINA OCUPACION TRABAJA EN COLL CENTER  
NIEGA PROBLEMAS CORONARIOS NIEGA CANCER

Dolor

MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 8/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO



Apoyos Terapéuticos

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES ,CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC  
ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE CON IMPORTANTE EDEMA DESDE TERCIO DISTAL DEL MUSLO HASTA LOS DEDOS DEL PIE .LLENADO  
CAPILAR DISTAL DE 5 SEGUNDOS BUENA COLORACION D ELA PIEL A NIVEL DISTAL SIN EMBARGO SE OBSERVA  
TIRANTEZ DE LA PIEL A NIVEL DE LA PANTORRILLA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS  
TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10  
REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS  
CADA DOS HORAS  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS  
HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 09.03.2018	13:31	
Segmentos anatómicos	: FLEXO EXTENSION DE RODILLA	EN CAMILLA	
Aplicación	: 15 SERIES	5 REPETICIONES	
Técnica	: 0		Descripción técnica : EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.03.2018 13:32		
Segmentos anatómicos	: DIAGONALES DE KABATH		
Aplicación	: CON AUTOCARGA 10 SERIES SOSTENIDO 10 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.03.2018 13:33		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES GASTROSOLEOS		
Aplicación	: 6 REPETICIONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS CADA UNO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:16		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 10 REPETIICONES SOSTENIOD 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:16		
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:18		
Segmentos anatómicos	: VASTO MEDIAL GLUTEO MEDIO ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: BANDA ELASTICA AMARILLA 15 SERIES 5REPETIICONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:19		
Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRDAS		
Aplicación	: CONTRA BALON EN SUPINO 15 REPETICIONES SOSTENIOD 5 SEGUNDOS CADAUNO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:19		
Segmentos anatómicos	: FLEXO EXTENSION DE RODILLA		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA EN SUPINO 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:01		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:02		
Segmentos anatómicos	: ADDUCTORES D E CADERA		
Aplicación	: 10 X 10 CON BALONTERAPIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:02		
Segmentos anatómicos	: GLUTEO MEDIO CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: BANDA ROJA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:02		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS RODILLA		
Aplicación	: MOVILIZACIONES PASIVAS A TOLERANCIA EN FLEXION ALACANZANDO 90 ° 6REPETIICON		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: pasivo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:12		
Segmentos anatómicos	: ENTRENAMIENTO ENMARCHA CON APOYO PARCIAL CARGA 10 %		
Aplicación	: 10 REPETIICONES 10 SERIES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:44		
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:45		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL		
Aplicación	: 8 REPETIICONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:49		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPSE ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: PESO DE4 LIBRAS 10 SERIES 10 REPETIICONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:49		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD ACTIVA D E RODILLA EN FLEXO EXTENSION		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:50		
Segmentos anatómicos	: BICICLETA ESTATICA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: SIN RESISTENCIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:29		
Crioterapia	: Sí		
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: EN COJIN TERAPUTICO 10 REPETIICONES SOSTENIOD 10 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES CUADRICEPS		
Aplicación	: 15 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD EN FLEXO EXTENSION		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: CON AYUDA DE BALONTERAPIA Y BICICLETA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:13		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES CUADRICEPS		
Aplicación	: 10 REPETICIONES SOTENIOD 20 SEGUNDOS CADA UNO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:13		
Crioterapia	: Si		
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:17		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: BANDA AZUL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:17		
Segmentos anatómicos	: FLEXO EXTENSION DE RODILLA		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:54	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA DERECHA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:55		
Segmentos anatómicos	: APOYOS BIPODALES UNIPODALES		
Aplicación	: CADENAS CINETICAS CERRDAS 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:55		
Segmentos anatómicos	: CADERA RODILLACUELLO DEPIE		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: BICICKLETA ESTATICA RESISTENCIA GRADIA DELEVE A MODEREDA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:56		
Segmentos anatómicos	: A NIVELD E CUELLO DEPIE		
Aplicación	: CON BANDA ELASTICA AZUL 10 X10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:12		
Segmentos anatómicos	: RECTO ANTERIOR , ESTABILIZADORES D E CUELLO DE PIE		
Aplicación	: CON BANDA ELASTICA AZUL 15 SERIES 5REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:12	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:13		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 8		
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA CON RESISTENIC MEDIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:13		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD ARTICULAR		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 14:57		
Segmentos anatómicos	: ANIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICEPS		
Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIOD 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 14:57	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: NIVELD E RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 14:58		
Segmentos anatómicos	: A NIVELDE VSTO MEDIAL RECTOANETRIOR ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: CON DIAGONALES DEKABTAH AUTOCARGA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 15:02		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 7		
Aplicación	: BICICLETA ESTATICARESISTENCIA GRADUAL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:00	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:01		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 15REPETICIONE SOSTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:01		
Segmentos anatómicos	: RECTO ANTERIOR VASTO INTERNO Y EXTERNO		
Aplicación	: PESO DE 4 LIBRAS 15 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:01		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS ISQUIOTIBIALES CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 8 REPETICIONE SOTENIDO 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 3684388  
Fecha : 12.03.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Subjetivo	: Incapacidad
Objetivo	: 4 semanas pop ya inicio las terapias y ejercicios enc asa, extension -5° flexion 100° no edema.
Análisis	: continuar con sus terapias y ejercicios enc asa
Plan	: Incapacidad 30 dias desde la fecha. ejercicios en casa explico sintomar de reconsulta a urgencias como disnea y dolor toraxico.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar		
Fecha	: 12.03.2018	Hora : 10:49
Registro	: 80417360	

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar		
Fecha	: 12.03.2018	Hora : 10:49
Registro	: 80417360	
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO	
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	





Episodio : 5330754  
Fecha : 14.03.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro  
Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : " A MI ME HICIERON UNA CIRUGIA EL DIA 10D EFEBRERO Y ME SALIO UN TROMBO "  
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE CONTROL REFIERE LA PACIENTE QUE LE REALIZARON PROCEDIMIENTO POR PARTE DE ORTOPEDIA REALINEACIONDE ROTULA IZQUIERDA Y LE REALIZARON INHERTO DE CADERA EN LA PIERNA IZQUIERDA EN FECHA 10 DE FEBRERO DE 2018 , REFIERE QUE ALOS 3 A 4 DIAS DEL POST OPERATORIO PRESENTO EPISODIOD E TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO; DOPPLER VASOS VENOSOS DEL MIEMBRO INFEIOR IZQUIERDO DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2018: CONCLUSION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE CARACTERISTICAS AGUDAS. 12 DE MARZO DE 2018 TIEMPO DE PROTEOMBINA 36 70 SEGUNDOS INR: 2.95

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

\* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

\* RESPIRATORIO

NO REFIERE

\* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

\* GENITOURINARIO

NO REFIERE

\* LOCOMOTOR

NO REFIERE

\* OSTEOARTICULAR

DEAMBULACION CON MULETAS

\* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

\* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

\* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIER

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

\* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 79  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 79  
Peso(Kg) : 66,000  
Talla(cm) : 151  
IMC(Kg/m2) : 28,95  
Superficie Corporal(m2) : 1,74

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION PILOSA
- \* -OJOS  
PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA
- \* -CUELLO  
NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS
- \* -TORAX Y PULMONES  
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.
- \* -MAMA

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NO EXPLORADO

- CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
- ABDOMEN Y PELVIS  
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC
- GENITALES  
NO EXPLORADO
- ANO-RECTAL  
NO EXPLORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES  
NO EDEMAS. BUENA PERFUSION DISTAL.
- EXTREMIDADES INFERIORES  
EDEMA EN MIEMBRO I INFERIOR IZQUIERDO EN EL MOMENTO NO CALOR NO ERITEMA
- OSTEOMUSCULAR  
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES
- NEUROLOGICO  
NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO
- MENTAL  
NO ALTERACION ESFERA MENTAL
- PIEL Y FANERAS  
NO LESIONES EN PIEL

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I803  
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES. NO ESPECIFICADA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Descrip. Diagnóstica : TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE CONTROL EL CUAL SE RERLAIZA CON EL DR BARRETO PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PACIENTE QUIEN POR RESULKTADOS DEBE CONTINUAR ANTICOAGULADA DEBE ASISTIR A CONTROL MEDICO EN UN MES CON RESULTADOS DE LABORATORIOS , TIENE EXISTENCIA DE WARFARINA DE 5 MG UNA TABLETA DIARIA DURANTE UN MES . EN EL DIA DE HOY SD ELE INFORMA A PACIENTE QUE DEBE TENER PREVENCIONB Y RESTRICCION EN NO USO DE AINES , EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR ENCIAS SANGRADO POR NARIZ PRESENTAR SANGRADO GENITAL FUERA DE LO NORMAL , SI PRESENTA AUMENTO DE DOLOR AUMENTO DE EDEMA CALOR CAMBIO DE COLOR O CUALQUIER OTRA ALTERACION DEBE ASISITR A CONSULTA MEDICA INMEDIATAMENTE.  
Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000010924  
Responsable : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
Registro : 44158307

Episodio : 5330754

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación : CC - 52741734

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.03.2018 Hora : 15:31



Art 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Episodio : 3684388  
Fecha : 05 04 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar  
Fecha : 05 04.2018 Hora : 13:38  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 05.04.2018 Hora : 13:38  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 11.04.2018

<b>Paciente</b>	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
<b>Identificación</b>	: CC 52741734	<b>F. Nacimiento</b>	: 24.12.1981
<b>Sexo</b>	: Femenino	<b>Edad</b>	: 36 Años
<b>Especialidad</b>	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : incapacidad

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar	
Fecha	: 11.04.2018
Registro	: 80417360
Hora	: 11:04

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar	
Fecha	: 11.04.2018
Registro	: 80417360
Hora	: 11:04
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 6234749  
Fecha : 18/09/2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Antecedentes del Paciente

Hemoclasificación  
Grupo Sanguíneo : A  
RH : + Positivo

Diagnósticos Previos

- \* Fecha/Hora del Dx : 02.10.2017 08:28  
Código Dx : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- \* Fecha/Hora del Dx : 09.03.2018 13:27  
Código Dx : M239  
Descripción : TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESP ECIFICADO  
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- \* Fecha/Hora del Dx : 25.04.2018 16:59  
Código Dx : Z921  
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE A NTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO  
Certeza Dx : Confirmado Repetido

Antecedentes Patológicos  
trombosis venosa profunda marzo de 2018

Antecedentes Quirúrgicos  
turbinooplastia 2012, queratocono, realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018

Antecedentes Hospitalarios  
por tvp 2018

Antecedentes Traumáticos  
niega

Alergias  
\*\*DIPIRONA\*

Antecedentes Alérgicos

- \* Grupo Alergénico : MEDICAMENTOS  
Alergégeno : METAMIZOL (DIPIRONA)  
Certeza : Confirmado  
Reacción : Eczema  
Tipo de Alergia : Moderado

Transfusionales  
niega

Farmacológicos  
warafarina 5 mg día

Sociales  
vive con esposo e hika

Familiares  
mama hiopertension, diabetes mellitus

Detalle antecedentes familiares

Cáncer de mama : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Cáncer otro sitio : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	



Antecedentes del Paciente

Hipertensión : No

Detalle :

Diabetes : No

Detalle :

Enfermedad renal : No

Detalle :

Primera línea de consanguinidad : No Evaluado

Primera línea de consanguinidad : No Evaluado

Primera línea de consanguinidad : No Evaluado

Eventos vasculares

Coronarios : No

Detalle :

Cerebral : No

Detalle :

Otros antecedentes vasculares : No

Detalle :

Otros antecedentes familiares : No

Detalle :

Primera línea de consanguinidad : No Evaluado

Primera línea de consanguinidad : No Evaluado

Antecedentes Sexuales

\* Fecha/Hora Registro : 26.04.2018 07:33

Ya inició vida sexual : Si

Vida sexual activa : Si

Usa método de planificación : No

Ha tenido enfermedades de transmisión sexual : No

Responsable : MOLANO GALEANO LUZBI

Registro : 52536095

Especialidad : MEDICINA GENERAL

\* Fecha/Hora Registro : 18.09.2017 13:04

Ya inició vida sexual : Si

Observaciones : PRESERVATIVO

Responsable : DIAZ DURAN ERIKA JOHANA

Registro : 1024505534

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia (Edad) : 11

Ciclo : Regular

G : 2

P : 2

V : 2 Años

FUR : 23.04.2018

Datos del Embarazo Actual

Datos Último Embarazo

Fecha terminación embarazo anterior : 22.05.2001

Fecha del último parto : 22.05.2001

Peso del bebé en el último parto(gr) : De 2500 a 4000

¿Tiene estudios programa salud de la mujer? : Si

Estudios programa Salud de la Mujer (DT Ca Cuello uterino / DT Ca Mama)

\* Fecha/Hora : 18.09.2017 13:04

Fecha : 11.06.2017

Prueba / Tamizaje : Citología

Resultado : Negativa

Responsable : DIAZ DURAN ERIKA JOHANA

Registro : 1024505534

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 2824409  
Fecha : 28.12.2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 35 Años  
Especialidad : 11TTP LABORATORIO CLÍNICO  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Cuestionario de Salud

Registro de Prestaciones

\* Fecha del Registro : 28.12.2017 Hora : 08:12  
Nro. Orden de Prestación : 0001467848 Fecha Orden de Prestación : 20171207  
Prestación : 0000814725  
Descripción de Prestación : CONDRORPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATE  
  
Responsable : ENCISO MARIN DIANA MONICA  
Código Especialidad : O010  
  
\* Fecha del Registro : 28.12.2017 Hora : 08:12  
Nro. Orden de Prestación : 0001467848 Fecha Orden de Prestación : 20171207  
Prestación : 0000814705  
Descripción de Prestación : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OST  
  
Responsable : ENCISO MARIN DIANA MONICA  
Código Especialidad : O010

Cuestionario

\* Preguntas : 1. ¿FUMA? EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS AL DÍA Niega : X  
\* Preguntas : 2. ¿TOSE ACTUALMENTE? Niega : X  
\* Preguntas : 3. ¿LA TOS ES CON FLEMAS? Niega : X  
\* Preguntas : 4. ¿HA TENIDO ASMA? Afirma : X  
\* Preguntas : 5. ¿HA SENTIDO DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Afirma : X  
\* Preguntas : 6. ¿SE FATIGA SUBIENDO MÁS DE DOS PISOS DE ESCALERAS? Afirma : X  
\* Preguntas : 7. ¿HA SUFRIDO INFARTO CARDIACO? Niega : X  
\* Preguntas : 8. ¿HA PERDIDO FUERZA, SENSIBILIDAD O MEMORIA? Niega : X  
\* Preguntas : 9. ¿HA SUFRIDO DOLOR EN EL PECHO O ANGINA? Niega : X  
\* Preguntas : 10. ¿SUFRE DE PRESIÓN ARTERIAL ALTA? Niega : X  
\* Preguntas : 11. ¿Ha tenido enfermedades de los riñones? Niega : X  
\* Preguntas : 12. ¿Sufre de agrieras, úlceras o gastritis? Niega : X  
\* Preguntas : 13. ¿Ha tenido convulsiones? Niega : X  
\* Preguntas : 14. ¿Ha sufrido derrame cerebral? Niega : X  
\* Preguntas : 15. ¿Es diabético? Niega : X  
\* Preguntas : 16. ¿Ha sufrido enfermedades de la tiroides? Afirma : X  
\* Preguntas : 17. ¿Tiene alguna limitación física? Niega : X  
\* Preguntas : 18. ¿Usa drogas psicoactivas (sedantes, estimulantes, alucin Niega : X  
\* Preguntas : 19. ¿Usa prótesis, implantes u ortodoncia? Niega : X  
\* Preguntas : 20. ¿Usa gafas, lentes de contacto o intraoculares? Cual ? Afirma : X  
\* Preguntas : 21. ¿Ha sufrido accidentes graves? Niega : X  
\* Preguntas : 22. ¿Ha sufrido enfermedades mentales? Niega : X  
\* Preguntas : 23. ¿Vive solo? Niega : X  
\* Preguntas : 24. ¿Le han dado anestesia ? Afirma : X  
\* Preguntas : 25. ¿Tuvo problemas con la anestesia? Niega : X

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Cuestionario de Salud

- \* Preguntas : 26. ¿Algún familiar con problemas anestésicos?

Niega : X
- \* Preguntas : 27. ¿Le han diagnosticado soplos cardiacos?

Niega : X
- \* Preguntas : 28. ¿ha tenido hepatitis o ictericia?

Niega : X
- \* Preguntas : 29. ¿Ingiera bebidas alcohólicas con frecuencia?

Niega : X
- \* Preguntas : 30. ¿Sufre de alguna enfermedad en este momento?

Afirma : X
- Observaciones : VERTIGO
- \* Preguntas : 31. ¿Alguna vez ha perdido la conciencia?

Niega : X
- \* Preguntas : 32. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?

Niega : X
- \* Preguntas : 33. ¿Ha sufrido de artritis?

Niega : X
- \* Preguntas : 34. Sangra con facilidad?

Niega : X
- \* Preguntas : 35. ¿Ha estado anémico?

Niega : X
- \* Preguntas : 36. ¿Ha tomado aspirina últimamente?

Niega : X
- \* Preguntas : 37. ¿Tiene algún problema en los dientes?

Niega : X
- \* Preguntas : 38. ¿RONCA, LO DESPIERTAN SUS RONQUIDOS?

Niega : X
- \* Preguntas : 39. ¿ACEPTA TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS?

Afirma : X
- \* Preguntas : 40. ¿CUÁL FUE LA FECHA DE SU ULTIMA MESTRUACIÓN? (SOLO PAR

Afirma : X
- Observaciones : 15/12/2017 G2 A0 P2

Responsable Firmar

Fecha : 28.12.2017

No. Interlocutor : 0000001177

Registro : 52237079

Hora : 08:13

Nombre : ENCISO MARIN DIANA MONICA

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

**Episodio : 5330754**

**Paciente** : LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación : CC 52741734

**Sexo** : Femenino

**Especialidad** : 11TTC MEDICINA GENERAL

**Aseguradora : COMPENSAR POS-PC**

**F. Nacimiento : 24.12.1981**

Edad

: 36 Años



## Seguimiento de Pacientes

### Tabla registro seguimiento pacientes

Fecha Dato	: 14.02.2018	Hora	: 14:58	Gestión Clínica	: No
Número de control	: 1	Sede de seguimiento	: 11TSEDE		
Efectividad en la comunicación	: No Evaluado				
Seguimiento a episodio?	: No Evaluado	Episodio	:		
Servicio	:				
Tipo de seguimiento	:				
Programa	:	Cual?	: cirugía ambulatoria		
PAS (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Temperatura (°C)	: 0,0
PAD (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Peso (Kg)	: 0,000
PAM (mmHg)	: 0			Talla (cm)	: 0,00
Medicamentos	:			Oxígeno	:
Terapias	:			Citas de control e interconsultas	:
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos	:			Exámenes	:
Alojamiento conjunto	:			Vacunación	:
Valoración TSH	:			Lactancia exclusiva	:
Cita control pediatría	:			Registro civil	:
Aseguramiento en salud	:				
Vómito	: No Evaluado			Fiebre	: No Evaluado
Sangrado	: No Evaluado			Disnea	: No Evaluado
Mareo	: No Evaluado			Retención urinaria	: No Evaluado
Náuseas	: No Evaluado			Actividad física	: No Evaluado
Edema	: No Evaluado				
Normal	: No	Calor	: No	Edema	: No
Urgencias/ Hospitalización	: No Evaluado			Secreción	: No
Cumple plan de alimentación	: No Evaluado				
¿Paciente atendido en sala ERA?	: No Evaluado				
¿Las indicaciones suministradas fueron claras?:					
Tipo de seguimiento	: Otro	Mejoría	: No Evaluado		
Observaciones	: no se logro comunicación.				
No. Interlocutor	: 0000001431	Responsable	: MORA NIÑO ALEXANDRA		
Registro	: 52738587	Especialidad	: MEDICINA GENERAL		
Ubicación	: En Consulta Externa				
Fecha Dato	: 25.04.2018	Hora	: 12:50	Gestión Clínica	: No
Número de control	: 2	Sede de seguimiento	: 10XSEDE		
Efectividad en la comunicación	: No Evaluado				
Seguimiento a episodio?	: No Evaluado	Episodio	:		
Servicio	:				
Tipo de seguimiento	:				
Programa	:	Cual?	: PYP		
PAS (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Temperatura (°C)	: 0,0
PAD (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Peso (Kg)	: 0,000
PAM (mmHg)	: 0			Talla (cm)	: 0,00
Medicamentos	:			Oxígeno	:
Terapias	:			Citas de control e interconsultas	:
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos	:			Exámenes	:
Alojamiento conjunto	:			Vacunación	:
Valoración TSH	:			Lactancia exclusiva	:

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Página 6 de 142

Episodio : 7978456  
Fecha : 16 08 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Educación de Pacientes

Criterios de Educación

- \* Cond. Transversal : PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
: AUTOCUIDADO

Observaciones :

"Cuando consultamos al médico o a otros profesionales de la salud, hemos escuchado en algún momento hablar de Autocuidado, ¿Pero sabemos qué significa realmente este término?

El Autocuidado consiste en aquellas actividades orientadas a mantener o mejorar la salud propia, la de nuestra familia y la de nuestra comunidad. Son aquellas acciones que realizamos en casa, en el sitio de trabajo, en el colegio, etc para mejorar nuestras condiciones de salud y fomentar un estilo de vida saludable.

El Autocuidado de la salud es un derecho y es un deber, pues todos tenemos derecho a recibir orientación y atención médica sobre el cuidado de nuestra salud, pero también tenemos la responsabilidad de seguir las recomendaciones médicas y mantener hábitos que no afecten nuestro estado de salud ni pongan en riesgo la de nuestra comunidad. Buscamos que el autocuidado sea asesorado, para esto utilizamos diferentes canales para brindarle información.

En algunos casos será conveniente que imprima el material que le hemos dispuesto en el sitio web y comente las dudas que le hayan quedado después de leerlo con su médico o enfermera tratante en la Unidad de Servicios de Salud de atención básica en la que se encuentre georreferenciado o en la que habitualmente consulte.

Para ampliar información puede ingresar a <http://www.compensar.com/salud>"

Fecha : 25.04.2018 Hora : 12:50  
Responsable : AGUILAR JAIMES MARIA DEL CARMEN  
Especialidad : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S

Signos de Alarma y/o Observaciones

MARIA AGUILAR 2018/04/24

CON DIAGNOSTICO: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA CON HOSPITALIZACION CON INGRESO: 20180228 2239 00000000N VERHOSPITCORP.HOS- A SE VALIDA ENTREGA DE HISTORIA CLINICA, RECOMENDACIONES POR ESCRITO Y VERBALMENTE EN CASO DE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, FORMULACION DE MEDICAMENTOS , PCTE MANIFIESTA LA TOMA EN HORA, DOSIS Y VIA CORRECTA, WARFARINA SE INFORMA SOBRE SIGNOS ALARMA, CAMBIO SUBITOS EMOCIONALES, TEMPERATURA MAYOR A 38 GRADOS , DIFICULTA RESPIRAR, DOLOR TORAXICO TIPO OPRESIVO, HINCHAZON DE LOS PIES, MANOS RECOMENDACIONES PARA ANTICUAGULANTES EVITAR GOLPES CON LAS ESQUINAS DE LOS MUEBLES, CORTADURAS, SANGRADO POR PARTE DE LA NARIZ, ENCIAS, ORINA Y DEPOSICIONES, SE INFORMA SOBRE MEDICO PERSONAL VIVIANA ANDREA AREVALO P SE REALIZA CAMBIO DE MED PEROSNSL POR SOLCIITUD DE PCTE YA QUE NO ES EL MEDICO YA LA HA ESTA TRATANDO; SSAS NO PERMITE AGENDAR MEDICO PERSONAL SE BRINDA CITA; PCTE CON CITAS EN SAP 25/04/2018 NO SE INFORMA SOBRE IMPORTANCIA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA UNA VEZ LA RECLAMAR LOS RESULTADOS Y SOLICITAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO PCTE CON ANTICUAGULANTES NO SE AGENDA CITA DE CITOLOGIA, NO SE ACTUALIZA DATOS

Fecha : 25.04.2018 Hora : 12:50  
Responsable : AGUILAR JAIMES MARIA DEL CARMEN  
Especialidad : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S

Cita control pediatría :  
Aseguramiento en salud :  
% de adherencia : 100

Registro civil

* Vómito	: No Evaluado
Sangrado	: No Evaluado
Mareo	: No Evaluado
Náuseas	: No Evaluado
Edema	: No Evaluado

<b>Fiebre</b>	: No Evaluado
<b>Disnea</b>	: No Evaluado
<b>Retención urinaria</b>	: No Evaluado
<b>Actividad física</b>	: No Evaluado

* Normal	: No	Calor	: No	Edema	: No	Secreción	: No
----------	------	-------	------	-------	------	-----------	------

\* Urgencias/ Hospitalización : No Evaluado  
Cumple plan de alimentación : No Evaluado

\* ¿Paciente atendido en sala ERA? : No Evaluado

\* ¿Las indicaciones suministradas fueron claras?:

**Tipo de seguimiento**

: Otro

Mejoría : No Evaluado

No. Interlocutor : 0000007638

**Responsable** : AGUILAR JAIMES MARIA DEL CARMEN

**Registro** : 1015995576

**Especialidad** : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S

**Ubicación** : En Consulta Externa

**Responsable Guardar**

**Fecha** : 25.04.2018

**Hora** : 12:50

No. Interlocutor : 0000007638

**Nombre** : AGUILAR JAIMES MARIA DEL CARMEN

**Registro** : 1015995576

**Especialidad** : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S**Responsable Firmar**

No. Interlocutor

Nombre

Registro :

**Especialidad :**

Episodio : 1327564  
Fecha : 02.09.2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 35 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA LENGUAJ  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico Gustavo Correa  
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : H813  
Responsable : LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA  
Registro : 52755730 Especialidad : AUDIOLOGIA

Objetivos del tratamiento

SE REALIZA VALORACIÓN SE EXPLICAN OBJETIVOS DE TRATAMIENTO EN:  
RECUPERAR E INTEGRAR EL SISTEMA VESTIBULAR: VISUAL, LABERINTICO Y PROPIOCEPTIVO.  
INTERAR A NIVEL CENTRAL LAS DOS VÍAS VESTIBULARES PERIFÉRICAS: IZQUIERDA Y DERECHA.  
ESTABILIZACION DE MOVIMIENTOS OCULARES Y DESARROLLO DEL MECANISMO DE COMPENSACIÓN.  
LO ANTERIOR MEDIANTE EJERCICIOS DE REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR  
SE EXPLICAN EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO.  
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre	:		Parentesco	:	
Teléfono	:				
Deambulación	:	Marcha independiente	Postoperatorio	:	No
Antecedentes de caída	:	No	Funcionalidad	:	Si
Prioritario	:	Si	Tipo de Maltrato	:	No Aplica
Sospecha de Maltrato	:	No			
Persona en condición de discapacidad	:	No			

Sesiones Terapia del Lenguaje

\* Fecha/Hora : 15.09.2017 19:27

Evolución

USUARIA ASISTE POR VERTIGO, SE REALIZA EJERCICIOS DE SEGUIMIENTO VISUAL, CAMBIO DE POSTURAS CON EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA, Y BAJA TOLERANCIA, FINALIZA PLAN DE MANEJO, SE DAN RECOMENDACIONES, SE DIRECCIONA A MEDICO TRATANTE Y TERAPIA FISICA. FRENTE A LA MEJORIA REFIERE QUE SIGUE IGUAL, NO SE AUMENTO PERO TAMPOCO DISMINUYÓ.

Audición

Integridad de órganos fonoarticulares

Procesos motores básicos

Articulaciones

Voz

Habla

Deglución

Proceso de escritura

Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

**Observaciones**  
USUARIA A SISTE A 4/5 SESIONES , PIERDE UNA CITA, NO SE OBSERVAN MEJORIA CON EL MANEJO TERAPEUTICO

**Plan casero**  
PRACTICA DE EJERCICIOS DE MARCHA

**Recomendaciones y signos de alarma**  
CONCEPTO DE TERAPIA FISICA Y MEDICO TRATANTE.

<b>Responsable</b>	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	<b>Registro</b>	: 52755730
<b>Especialidad</b>	: AUDIOLOGIA	<b>Ubicación</b>	: En Consulta Externa
<b>Fecha/Hora</b>	: 08.09.2017 19:28		

**Evolución**  
USUARIA ASISTE POR VERTIGO, REFIERE QUE POSTERIOR A LA SESION PASADA DESPUES DE EJERCICIOS DE REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR, EL DOLOR DE CABEZA AUMENTO Y NO DESAPARECIO HASTA EL OTRO DIA. POR TAL MOTIVO DE DIRECCIONA EL PLAN DE MANEJO A EJERCICIOS DE ESTABILIZACION Y COORDINACION VISOMOTORA Y POSTURAL CON OTRAS ESTRATEGIAS, EL DIA DE HOY SE REALIZO EJERCICIO DE SEGUIMIENTO VISUAL . DE MARCHA Y DE ALCANZCE DE OBJETO, LOGRA LOS EJERCICIOS AUNQUE REFIERE FATIGA VISUAL.

- Audición**
- Integridad de órganos fonoarticulares**
- Procesos motores básicos**
- Articulaciones**
- Voz**
- Habla**
- Deglución**
- Proceso de escritura**
- Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)**
- Procesos mentales y superiores**

**Observaciones**  
SE ELIMINA DENTRO DEL PLAN terapeutico ejercicios de reposicionamiento

**Plan casero**  
PRACTICA DE EJERCICIOS DE MARCHA

**Recomendaciones y signos de alarma**  
REPORTAR DIFICULTADES FRENTE A LOS EJERCICIOS

<b>Responsable</b>	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	<b>Registro</b>	: 52755730
<b>Especialidad</b>	: AUDIOLOGIA	<b>Ubicación</b>	: En Consulta Externa
<b>Fecha/Hora</b>	: 06.09.2017 19:43		

**Evolución**  
USUARIA QUE PRESENTA VERTIGO, SE TRABAJAN EJERCICIOS DE SEGUIMEINTO VISUAL, SE CONTINUA CON ACTIVIDAD DE POSICIONAMIENTO CANALICULAR CON MANEJO DE RESPIRACION, SE EVIDENCIA MARCADA TENSION, FINALIZA CON DOLOR DE CABEZA , SE REALIZA TOMA DE PRESION ALTA EN PROCEDIMIENTOS, LA CUAL DA DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD.

**Audición**  
PENDIENTE AUDIOPMETRIA, LOGOAUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA

**Integridad de órganos fonoarticulares**  
SIMETRIA E INTEGRIDAD GENERAL



Apoyos Terapéuticos

Procesos motores básicos  
SIN ALTERACION

Articulaciones  
SIN ALTERACION

Voz  
CUALIDADES VOCALES SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Habla  
ACORDE A EDAD E HISTORIA DE VIDA.

Deglución  
NO TOS , NO ATORAMIENTO

Proceso de escritura

Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Procesos mentales y superiores  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Observaciones  
AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD EN EL OIDO DERECHO, TANTO PARA FRECUENCIAS, Y EXTERNA A NIVEL DE PABELLON AURICULAR.

Plan casero  
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones y signos de alarma  
AL EXPLICAR OBJETIVOS DE MANEJO , SE SUGIERE HACER SEGUIMIENTO DE SINTOMATOLOGIA.

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 02.09.2017 08:24		

Evolución  
USUARIO DE 35 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA, OCUPACION ASESORA EN CALL CENTER, QUIEN ASISTE A PROCESO DE VALORACION POR "VERTIGO ( EN ESTUDIO)", REMITIDO POR " OTORRINOLARINGOLOGIA",NIVEL DE ESCOLARIZACION TECNICO, VIVE CON EL ESPOSO Y LA HIJA, EVOLUCIÓN DE LA DIFICULTAD DESDE FEBRERO DE 2017 VA A CUMPLIR 7 MESES INICIO CON UNA OTITIS, ACTUALMENTE MEDICADA PARA EL VERTIGO, SINTOMATOLOGIA ACTUAL TINITUS OCASIONAL EN EL OIDO DERECHO, MAREO, NAUSEA. ANTECEDENTES MÉDICOS DE GLICEMIA DIAGNOSTICADA HACE 4 AÑOS, TENSION ALTA HACE UN AÑO. EXPECTATIVAS FRENTE AL PLAN DE MANEJO " QUE PUEDA SENTIR BIEN Y MEJORIA" A QUIEN SE LE REALZIA PROCESO DE VALORACIÓN DETERMINANDO OBJETIVOS DE TRATAMIENTO.

Audición  
PENDIENTE AUDIOMETRIA, LOGOAUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA

Integridad de órganos fonoarticulares  
SIMETRIA E INTEGRIDAD GENERAL

Procesos motores básicos  
SIN ALTERACION

Articulaciones  
SIN ALTERACION

Voz  
CUALIDADES VOCALES SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Habla  
ACORDE A EDAD E HISTORIA DE VIDA.

Deglución

Apoyos Terapéuticos

NO TOS . NO ATORAMIENTO

Proceso de escritura

Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Procesos mentales y superiores  
SIN EVIDENCIA DE ALTERACION

Observaciones  
AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD EN EL OIDO DERECHO, TANTO PARA FRECUENCIAS, Y EXTERNA A NIVEL DE PABELLON AURICULAR.

Plan casero  
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones y signos de alarma  
AL EXPLICAR OBJETIVOS DE MANEJO , SE SUGIERE HACER SEGUIMIENTO DE SINTOMATOLOGIA.

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Histórico de Medios y Técnicas

\* Fecha/Hora : 02.09.2017 08:18

Técnicas y medios físicos: Otro  
¿Cuál? : NO APLICA  
Tipo : NO APLICA

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

\* Fecha/Hora : 08.09.2017 19:27

Técnicas y medios físicos: Otro  
¿Cuál? : NO APLICA  
Tipo : NO APLICA

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

\* Fecha/Hora : 15.09.2017 19:14

Técnicas y medios físicos: Otro  
¿Cuál? : NO APLICA  
Tipo : NO APLICA

Responsable	: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA	Registro	: 52755730
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 1648998  
Fecha : 18.09.2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro  
Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : "DOLOR EN RODILLA IZQ"  
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 35 AÑOS CONSULTA POR CUADRO DE 8 DIAS DE ANTECEDENTE DE CAIDA POR AGUJERO DEL MEDIO DE TRANSPORTE, RECIBIENDO TARUMA EN PIERNA DERECHA, POR USO PRESENTA UN DIA DE DOLOR E INFLAMACION, EN RODILLA IZQ AUMENTA AL CAMINAR, ANTECEDENTE DE DESALINAMIENTO DE ROTULA PENDIENTE CITA CON ORTOPEDISTA 02.10.2017, PARA PROCEDIMIENTO QX, DECIDO POR JUNTA MEDICA. SE MEDICA DICLOFENAC EN GEL

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA POLIDIPSIA. NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 19  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 98  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardíaca : 80  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 36,1  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 68,000  
Talla(cm) : 155  
IMC(Kg/m2) : 28,30  
Superficie Corporal(m2) : 1,77

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. MOVILIDAD OCULAR ADECUADA. SIN SECRECIO
- \* -OIDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- \* -CUELLO  
NO MASAS. NO INGURGITACION YUGULAR,
- \* -TORAX Y PULMONES  
ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S
- \* -MAMA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva. de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NO VALORADO

- CARDIACO**  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- ABDOMEN Y PELVIS**  
BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- GENITALES**  
NO VALORADO
- ANO-RECTAL**  
NO VALORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES**  
NO VALORADO
- EXTREMIDADES INFERIORES**  
SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES
- OSTEOMUSCULAR**  
MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, EQUIMOSIS ESCORIACION EN RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA ROTULA DESPLAZADA LIGERAMENTE HACIA LA IZQ, VALORACIOIN LIMITADA POR INTENSO DOLOR , LIGERA INFLAMACION
- NEUROLOGICO**  
FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- MENTAL**  
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- PIEL Y FANERAS**  
SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: M255
Descripción	: DOLOR EN ARTICULACION
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- Fecha : 18.09.2017      Hora : 13:10

Código Diagnóstico : S800

Nombre Diagnóstico : CONTUSION DE LA RODILLA

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Historia Clínica de Ingreso

**Analisis y plan** : PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR EN RODILLAS, ANTECEDNETE DE CAIDA EN SU MEDIO DE TRANSPORTE DEL ALDO DERECHO Y DEBIDO AL APOYO RESENTA DOLOR E INFLAMACION EN RODILLA IZQ. REFIERE ANTECEDENTE DE DESALINEMAIENTO DE ROTULA, YA VALORADA, POR JUNTA MEDICA Y EN ESPERA DE CITA CON ORTOPEDIA. PARA DEFINICION DE MANEJO QX, PARA ALARGAR TIEMPO DE REEMPLAZO DE RODILLA, EXAMEN FISICO RODILLA IZQ LIMITADO POR DOLOR, INFLAMACION MINIMA, SE INDICA IMPORTANCIA DE BAJAR DE PESO, MEDIOS CASEROS DE AGUA CALIENTE CON SULFATO DE MAGNESIO, DICLOFENAC TOPICO, S EINDICA HOY MANEJO PRIORITARIOA PARA DOLOR PLAN 1. DICLOFENAC +DEXAMETASONA IM 2.NAPROXENO VO INCAPACIDAD 3 DIAS. 3.SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, MANTENGA LA EXTREMIDAD ELEVADA PARA REDUCIR EL DOLOR Y LA HINCHAZÓN, SE EXPLICAN MEDIDAS DE FRIO Y/O CALOR, SE EXPLICA APOYO PARA CAMINAR, PUEDE COMENZAR A PONER PESO EN LA PIERNA POCO A POCO. DEPENDIENDO SI LO TOLERA Y SOLO DESPUES DE 48 HORAS DE REPOSO. ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTO DE DOLOR O HINCHAZÓN, O APARECE ENROJECIMIENTO, O SI LOS DEDOS SE PONEN FRÍOS, AZULOSOS. ADORMECIDOS O SIENTE HORMIGUEO.

**Clasificac.de la Atención** : Consulta prioritaria

**Responsable Firmar**  
**No. Interlocutor** : 2000008653  
**Responsable** : DIAZ DURAN ERIKA JOHANA  
**Registro** : 1024505534  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 18.09.2017 **Hora** : 13:14

Episodio : 1650402  
Fecha : 18.09.2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación : CC 52741734

Sexo : Femenino

Especialidad : 11TTP PROCED. MÍNIMOS

Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

F. Nacimiento : 24.12.1981

Edad : 35 Años

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000992102  
INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO

Subjetivo : DOLOR DE RODILLA

Objetivo : INGRESA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS. CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON ORDEN MEDICA PARA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENAC POR 75 MGR Y DEXAMETASONA 4MG INTRAMUSCULAR, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE. SE INDAGA SI HAY ALGUNA CONTRAINDICACION PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR. O SI TIENE ALERGIA CONOCIDA A MEDICAMENTOS REFIRE QUE NO SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Plan : ,SE UBICA EN POSICION DE PIE. PREVIO LAVADO DE MANOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GLÚTEO MAYOR IZQUIERDO. CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS EN CASA DEL SITIO DE LA APLICACIÓN. SE INDICA A PACIENTE ESPERAR 15 MINUTOS EN LA SALA POR SI LLEGA A PRESENTAR ALGUN EFECTO SECUNDARIO AL MEDICAMENTO. SALE PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R520  
Descripción : DOLOR AGUDO  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar  
Fecha : 18.09.2017 Hora : 13:53  
Registro : 52855232

Responsable : SEGURO JARAMILLO YADIRA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar  
Fecha : 18.09.2017 Hora : 13:53  
Registro : 52855232  
Responsable : SEGURO JARAMILLO YADIRA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 1940420  
Fecha : 02.10.2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 35 Años  
Especialidad : 10CTC ORTOPEDIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : Traigo valoración de junta médica  
Enfermedad Actual : Asiste con concepto de junta de miembro inferior en donde autorizan realineamiento patelar. no trae el TAC para definir colocación de injerto de cresta.  
Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Pulso : 66  
Pul/min Tomado : Si

Examen Físico por Regiones

\* -EXTREMIDADES INFERIORES  
crepitación bilateral dolor patelofemoral izquierdo no efusión.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta  
Diagnóstico Principal : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Análisis y plan : control con TAC.  
Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 0000003261  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Registro : 80417360  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 02.10.2017 Hora : 08:28



Episodio : 1940420  
Fecha : 05 10 2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 35 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 10CTC ORTOPEDIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo	: Control resultados
Objetivo	: RNM mal alinemaineto patelofemroal no lesiones meniscales
Análisis	: Ss examen para valorar patelas
Plan	: Ss TAC rortulas.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa	
Diagnóstico Principal	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Tipo	: Confirmado Nuevo
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 02.10.2017
Hora	: 08:28
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar			
Fecha	: 05.10.2017	Hora	: 08:25
Registro	: 80417360		

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar			
Fecha	: 05.10.2017	Hora	: 08:25
Registro	: 80417360		
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO		
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		

Episodio : 1940420  
Fecha : 07.12.2017

<b>Paciente</b>	: LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>F. Nacimiento</b>	: 24.12.1981
<b>Identificación</b>	: CC 52741734	<b>Edad</b>	: 35 Años
<b>Sexo</b>	: Femenino		
<b>Especialidad</b>	: 10CTC ORTOPEDIA		
<b>Aseguradora</b>	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

**Subjetivo** : Control con examen

**Objetivo** : TAC: mal alineamiento patelofemoral crepitacion osteofitos disminucion del espacio.

**Análisis** : .

**Plan** : escribo restricciones para el trabajo. orden correccion realinemaiento patela izuiquerda.

Diagnósticos

**Diagnóstico de Ingreso / C. Externa**  
**Diagnóstico Principal** : M222  
**Descripción** : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Enfermedad general  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Clasificación Diagnóstico** : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* **Fecha del Registro** : 02.10.2017  
**Hora** : 08:28  
**Diagnóstico** : M222  
**Descripción** : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

**Responsable Guardar**  
**Fecha** : 07.12.2017 **Hora** : 09:44  
**Registro** : 80417360

**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Responsable Firmar**  
**Fecha** : 07.12.2017 **Hora** : 09:44  
**Registro** : 80417360  
**Responsable** : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 1950485  
Fecha : 02 10 2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 10ATC PROCEDIMIENTO AUDIOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica Audiometría

Audiometría Adultos

Detalle Exposición

Exposición Laboral con Ruido : No  
Exposición Extralaborar con Ruido : No

Sintomas

Sintoma : VÉRTIGO  
Afirma : X  
Observaciones : Y CEFALEA  
  
Sintoma : OTROS  
Afirma : X  
Observaciones : SENSACION DE PLENITUD AURAL DERECHA

Otoscopia

Exámen : OTOSCOPIA OÍDO DERECHO  
Normal : X  
  
Exámen : OTOSCOPIA OÍDO IZQUIERDO  
Normal : X

Audiograma

\* Valoración Auditiva : OIDO DERECHO  
500 Hz : 5,00  
1000 Hz : 5,00  
2000 Hz : 5,00  
3000 Hz : 5,00  
4000 Hz : 10,00  
6000 Hz : 15,00  
8000 Hz : 5,00  
  
\* Valoración Auditiva : OIDO IZQUIERDO  
500 Hz : 10,00  
1000 Hz : 10,00  
2000 Hz : 5,00  
3000 Hz : 5,00  
4000 Hz : 5,00  
6000 Hz : 5,00  
8000 Hz : 5,00

Diagnósticos Descriptivos : SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL, CON DISCRIMINACION DEL HABLA NORMAL, 100% A 30DB EN OI, Y A 40DB EN OD, SIN DISTORSION A ALTA INTENSIDAD. TIMPANOGRAMAS TIPO A CON REFLEJOS IPSI Y CONTRAS PRESENTES.

Tabla de Diagnósticos

\* Fecha del Registro : 02.10.2017 Hora : 13:27  
Diagnóstico : Z011  
Descripción : EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION  
Clasificación Diagnóstico: Diag. Relacionado N°1  
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica  
Responsable : MORENO VIASUS SANDRA PATRICIA

Historia Clínica Audiometría

Recomendaciones Audiometría

\* Recomendación : VALORACIÓN ORL  
Aplica : X  
Recomendaciones Especificas : CONTROL

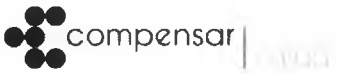
Audiometría Niños

Tipo de Audiometría : Historia Clínica

Responsable Firmar  
Fecha : 02.10.2017 Hora : 13:27  
Interlocutor : 0000003743  
Responsable : MORENO VIASUS SANDRA PATRICIA  
Especialidad : AUDIOLOGIA

Episodio : 2756943  
Fecha : 10.11.2017

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 35 Años
Especialidad	: 11TTC OTORRINOLARINGOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro  
Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : TUVE CITA CON ORL POR VERTIGO  
Enfermedad Actual : FUE ENVIADA A TERAPIA VESTIBULAR SIN MEJORIA DE SINTOMAS CON SENSACION DE PRESION CEFALICA. NO SE REALIZO CICLOS COMPLETOS POR LOS SINTOMAS. ACTUAL SIN TRATAMIENTO. REFIERE DOLOR DE OIDO DERECHO DE 10 MESES DE EVOLUCION Q ASOCIA A INFLAMACION DE PABELLON AURICULAR, CADA 8 A 15 DIAS CON LO Q SE INTENSIFICA EL DOLOR. NO DOLOR AL MASTICAR NI AL BOSTEZAR. EPISODIOS DE SENSACION DE BOCARRACHERA AL ACOSTARSE QUE SIEMPRE ASOCIA A CEFALEA OCCIPITAL CON APARICION DE ESPAMOS, ADEMAS SENSACION DE MOVIMIENTO TEMBLOR DE LAS COSAS ESTANDO QUIETA Y SENTADA, A VECES BAHIDO.. NO HAY SENSACION GIRATORIA. LOS EPISODIOS DE CEFALEA SON MUY FRECUENTES SIEMPRE OCCIPITALES. AUDIOMETRIA 2/10/2017: DENTRO DE LIMITES CON PTA OD 5 Y OI 7. LOGO 100% A 30 EN OI Y A 40 EN OD. IMPEDANCIO A BILATERAL CON REFLEJOS PRESENTES. NISTAGMOGRAFIA NOV 1/2017: PREPONDERANCIA VESTIBULAR 33% DERECHA. CON PRUEBA POSITIVA DE AGITACION CEFALICA. INSOMNIO DE 3 MESES LA DESPIERTA EL DOLOR. SE LEVANTA 4.30 AM; SE ACUESTA 10 PM PERO SE DESPIERTA 2 AM POR EL TINNITUS IPSILATERAL (+ PLENITUD AURAL) ESTUDIA SABADO Y DOMINGO DESDE HACE 3 MESES CON LO Q SE HAN INTENSIFICADO SINTOMAS. RXS: NAUSEAS MUY FRECUENTES CON VOMITO MATUTINO , NO EPIGASTRALGIA, NO AGRIERAS. ANTECEDENTES ANOTADOS.. FUR 15/10/2017

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
BUEN ESTADO, ALERTA E HIDRATADA . SIN SX DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OÍDOS: TIMPANOS MIRINGOESCLERROSIS. NEUMATOSCOPIA +, CON DESENCADENAMIENTO MAREO EN EL OIDO DERECHO. . CAES SANOS NARIZ: SEPTUM:SINUOSO #.CORNETES:EUTROFICOS # , MUCOSA:SANA SIN RINORREA. PIRAMIDE:CENTRAL.. BOCA: SIN LESIONES.EDENTULO PARCIAL. CON DISBALANCE. AUSENCIA MOLARES DERECHOS, SIN CLICK NI DOLOR EN ATM.. ANGLE 2#AMIGDALAS G1 #. OF : GRANULOSIS ++, LENGUA SABURRAL. CUELLO: NO MASAS NI MEGALIAS, DOLOR EN TRAYECTO MUSCULAR LADO DERECHO..CON DOLOR EN INSERCIONES MUSCULARES OCCIPITALES DERECHA NISTAGMUS ESPONTANEO (-) . EVOCADO (-), BATIDO (-), IMPULSO (-), SEGUIMIENTO OCULAR NORMAL, ROMBERG: DERECHO ,FUKUDA CENTRAL ,FUERZA SIMETRICA DIADOCOCINETICA , MARCHA ESTABLE , INGRESA SOLA

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : VERTIGO MULTIFACTORIAL ASOCIADO A CEFALEA IMPRESIONA TENSIONAL, ADEMAS DE SINTOMAS Q EVOCAN MENIERE. EMPEORADO POR INSOMNIO . SS ECOG , QUIMCIA SANGUINEA INCLUYENDO TSH Y FACTOR REUMATOIDEO. VAL POR NEURO. T CERVICAL. INICIO NIMODIPINO (LUEGO E ECOG) Y TRAZODONA

Episodio : 3684388	<b>Paciente</b> : LEYDI LANDINES LOPEZ		
Fecha : 15.02.2018	<b>Identificación</b> : CC 52741734	<b>F. Nacimiento</b> : 24.12.1981	
	<b>Sexo</b> : Femenino	<b>Edad</b> : 36 Años	
	<b>Especialidad</b> : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
	<b>Aseguradora</b> : COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Subjetivo	: Control pop
Objetivo	: 5 dias pop realinemaineto PF rodilla izuiqerda leve dolor tolerable neurocvascular normal.heridas en buen estado extension complpeta flexion 90°
Análisis	: evoluicon satisfactoria
Plan	: Ss Rx pierna izuiqerda.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

<b>Responsable Guardar</b>		
Fecha	: 15.02.2018	Hora : 14:28
Registro	: 80417360	

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

<b>Responsable Firmar</b>		
Fecha	: 15.02.2018	Hora : 14:28
Registro	: 80417360	
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO	
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	

Episodio : 2756943

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	Identificación	: CC - 52741734
----------	------------------------	----------------	-----------------

Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000000000  
Responsable : HERNANDEZ VALENZUELA ROSARIO CATALINA  
Registro : 52088436  
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 10.11.2017 Hora : 09:27



Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Episodio : 3684388  
Fecha : 15.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo

Objetivo

Análisis

Plan

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa  
Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar  
Fecha : 15.02.2018 Hora : 14:35  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 15.02.2018 Hora : 14:35  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



Episodio : 3684388  
Fecha : 22.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación : CC 52741734F. Nacimiento : 24.12.1981

Sexo : FemeninoEdad : 36 Años

Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA

Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Control

Objetivo : 12 dias pop, no ha iniciado terpaias presenta edema en el pie y pierna sin signos de trombosis venosa. movilidad del tobillo limitada rodilla extension completa. flexion 80° extension completa.

Análisis : Explico ejercicios en casa, envio correo para apresurar las terapias fisicas, control 8 dias

Plan : t fisica, control.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813

Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

Tipo : Impresión Diagnóstica

Causa Externa : Enfermedad general

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018

Hora : 09:09

Diagnóstico : M222

Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017

Hora : 09:03

Diagnóstico : H813

Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar

Fecha : 22.02.2018Hora : 14:59

Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 22.02.2018Hora : 14:59

Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 08.03.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Dx anotados

Objetivo : No han iniciado las terapias realizo trombosis venosa a pesar d ela tromboprofilaxis requirio hospitalizaiocn en mederi. Edema en la pierna no infeccion extension compelta flexion 80°

Análisis : T fisica, ejercicios en casa

Plan : Hablo con Dra Luz Miriam terapeuta para solicitarle el inicio de las terapias. control 8 dias.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa  
Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar  
Fecha : 08.03.2018 Hora : 15:17  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 08.03.2018 Hora : 15:17  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 12.03.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Subjetivo	: Incapacidad
Objetivo	: 4 semanas pop ya inicio las terapias y ejercicios enc asa, extension -5° flexion 100° no edema.
Análisis	: continuar con sus terapias y ejercicios enc asa
Plan	: Incapacidad 30 dias desde la fecha. ejercicios en casa explico sintomar de reconsulta a urgencias como disnea y dolor toraxico.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

#### Responsable Guardar

Fecha	: 12.03.2018	Hora	: 10:49
Registro	: 80417360		

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

#### Responsable Firmar

Fecha	: 12.03.2018	Hora	: 10:49
Registro	: 80417360		
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO		
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		

Episodio : 3684388  
Fecha : 05.04.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo

Objetivo

Análisis

Plan

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar  
Fecha : 05.04.2018 Hora : 13:38  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 05.04.2018 Hora : 13:38  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 11.04.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : incapacidad

Objetivo :

Análisis :

Plan :

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 10.02.2018
Hora	: 09:09
Diagnóstico	: M222
Descripción	: TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar	
Fecha	: 11.04.2018
Registro	: 80417360
Hora	: 11:04

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar	
Fecha	: 11.04.2018
Registro	: 80417360
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 15 05 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Incapacidad

Objetivo : 3 meses pop . comenta que el control del doppler ya presenta perfusion. ahora comenta hipoestesia en el pie izuiqerdo desde hace 20 dias no perdida de fuerza rodilla izuiqerda extnesion completa flexion 130° refiere hipoestesia enm pie izuiqerdo

Análisis :

Plan : Incapacidad 15 dias Ss EMG MIquierdo. control.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar  
Fecha : 15.05.2018 Hora : 11:01  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 15.05.2018 Hora : 11:01  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 22 05 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Dolor en el tobillo y pie

Objetivo : Comenta dolor en tobillo y pie izuiquierdo, ademas de hipoestesia en tobillo, pie y artejos. rodilla izuiquerda no crepitation no edema movilidad completa no edema en la pierna. refiere hipoestesia en pie y tobillo.

Análisis : Doppler 1686463 2 Mayo 2018: no se demostro signos de trombosis venosa profunda y o superficial edema en piel y tejido celular subcutaneo en la pierna.

Plan : Ss Electromiografia MIIzuiquierdo.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 10.02.2018  
Hora : 09:09  
Diagnóstico : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar  
Fecha : 22.05.2018 Hora : 10:27  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar  
Fecha : 22.05.2018 Hora : 10:27  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 16.08.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : EMG: Estudio anormal compatible con lesion parcial mderada a severa del ciatico popliteo externo izuiqerdo axonal no activa sin evidencia de reinervacion al momento del examen.

Objetivo : Disminucion de la fuerza del pie dorsiflexion hipersensibilidad lateral de la pierna. No edema en la rodilla crepitacion. movilidad completa

Análisis : Pendiente valoraiocon clinica del dolor anestesia.

Plan : Continuar con terapias, ejercicios en casa, pendiente valoraicon anestesia clinca del dolor, recomendaciones laborales, cita medicina laboral. control.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 29.12.2017  
Hora : 09:03  
Diagnóstico : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar

Fecha : 16.08.2018 Hora : 10:55  
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 16.08.2018 Hora : 10:55  
Registro : 80417360  
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



Episodio : 3684388  
Fecha : 16 08 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : -

Objetivo : -

Análisis : -

Plan : cita medicina laboral.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro	: 29.12.2017
Hora	: 09:03
Diagnóstico	: H813
Descripción	: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar

Fecha	: 16.08.2018	Hora	: 10:59
Registro	: 80417360		

Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha	: 16.08.2018	Hora	: 10:59
Registro	: 80417360		
Responsable	: BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO		
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc) : 10 Prioridad : Normal  
Entrada Quirófano : 07:10 Inicio Anestesia : 07:19  
Inicio Procedimiento : 07:50 Fin procedimiento : 08:55  
Clase de Herida : Limpia  
Finalidad : Terapéutico  
Anestesia : General  
Técnica\_Record : Regional, Bloqueos

Relación de Diagnósticos Preoperatorios

\* Código Dx : H813  
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Impresión Diagnóstica

Relación de Diagnósticos Post Operatorio

\* Código Dx : M222  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 Tipo Diagn. : Confirmado Nuevo

Procedimientos

\* Qx Realizada : 0000814705 Lateralidad : Izquierdo  
Descripción : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE  
Politraumatizado : No Via : A  
\* Qx Realizada : 0000814725 Lateralidad : Izquierdo  
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA  
Politraumatizado : No Via : A

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR : DUQUE JAVIER  
AYUDAR : AYALA JORGE  
CIRCULAR : DAZA MIREYA  
INSTRUMENTAR : MUÑOZ NIDIA  
OPERAR : BAQUERO CARLOS

Adscrito: X

Hallazgos

Mal alineamiento patelofemoral condromalacia GIII-IV patelar.

Descripción

Incision a nivel de la cresta iliaca izuierda incision de musculatura se diseca la cresta y se expone, se obtiene injerto triangular bicortical. lavado, cierre de musculatura abdominal , piel.  
Prevía asepsia antisepsia abordaje artroscopico convencional. se realiza sinovectomia anterior, se revisan meniscos los cuales estan normales y estables. se observa la patela encontrando leison condral GIII\_IV se realiza condroplastia abrasion y estabilizaicon de bordes condrales.  
por portal supero externo se observa lateralizaicon patelar. se realiza liberacion del retinaculo lateral. , aun persiste leve lateralizacion. se realiza inciison a nivel de tuberosidad tibial anterior, se diseca el tendon patelar, se realiza osteotomia de esta tuberosidad medializandola. se coloca el injerto de cresta y se fija con tornillos corticales numero 2 . fijacion excelente. lavado se observa medializacion patelar. lavado cierre de piel colocaicon de vendajes y se cubre la cresta iliaca. no complicaciones.

Recuento Compresas : N/A Torniquete : Si Presión (mmHg) : 220  
Condición Egreso : Vivo Inicio Torniquete : 08:06 Final Torniquete : 08:55  
Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)

Registro : 80417360 Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Fecha : 10.02.2018 Hora : 09:09

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Conteo de Materiales e Instrumental

Comentarios

Lista de Chequeo

- \* Fecha/Hora : 10.02.2018 09:23  
Fecha/Hora atención : 10.02.2018 07:34

1. Instrumental quirurgico completo al inicio : SI

2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : SI  
STOCK BIOART

3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : SI  
STOCK BIOART

4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : SI

5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : SI  
STOCK BIOART

6. Controles de esterilización corectos : SI

7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : SI

8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A

9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : SI

10. Limpieza y oclusion herida operatoria al finalizar el acto QX : SI

11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A

12. Instrumental quirúrgico completo al final : SI

13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A

Clase de herida : Limpia

Responsable : MUÑOZ CASANOVA NIDIA
- \* Fecha/Hora : 10.02.2018 07:35  
Fecha/Hora atención : 10.02.2018 07:34

1. Instrumental quirurgico completo al inicio : SI

2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : SI  
STOCK BIOART

3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : SI  
STOCK BIOART

4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : SI

5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : SI  
STOCK BIOART

6. Controles de esterilización corectos : N/A

7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : SI

8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A

9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : N/A

10. Limpieza y oclusion herida operatoria al finalizar el acto QX : N/A

11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A

12. Instrumental quirúrgico completo al final : N/A

13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A

Clase de herida : Limpia

Responsable : MUÑOZ CASANOVA NIDIA

Registro Conteo de materiales

- \* COMPRESAS

Conteo Inicio : 10

Conteo Final : 10

Recuento : 10
- \* GASAS

Conteo Inicio : 20

Conteo Final : 20

Recuento : 20
- \* CORTOPUNZANTES

Conteo Inicio : 8

Art 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Conteo Materiales

Conteo Final : 8  
Recuento : 8

Equipo Quirúrgico

- \* Tarea : ANESTESIAR  
Profesional : DUQUE JAVIER
- \* Tarea : OPERAR  
Profesional : BAQUERO CARLOS
- \* Tarea : AYUDAR  
Profesional : OROZCO NAIROBIS
- \* Tarea : PERFUSION

Procedimientos Quirúrgicos

- \* Cirugía Realizada : 0000814725  
CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATE LAR POR ARTROSCOPIA
- \* Cirugía Realizada : 0000814705  
RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OST EOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA D

Observaciones  
IMPLANTES STOCK BIOART: 2 TORNILLOS CORTICALES 4.5 X 42 Y 50

Guardó

Fecha/Hora : 10.02.2018 09:24

Nombre : MUÑOZ CASANOVA NIDIA

Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Registro : 52016407

Firmó

Fecha/Hora : 10.02.2018 09:24

Nombre : MUÑOZ CASANOVA NIDIA

Especialidad : INSTRUMENTACION QUIRURGICA

Registro : 52016407

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Enfermería

Monitoreo General

Oxigeno

Dispositivos y procedimientos

\* Fecha : 10.02.2018 Hora : 07:11  
Dispositivos : Catéteres  
Acción : Retiro  
Paciente : Adulto  
Motivo Retiro : Otro  
Cateteres : Venoso Periférico  
Localización : Arco venoso dorsal superficial  
Cual : EGRESO  
Observaciones : PUNCION UNICA EN MANO DER. JELCO # 20 E INICIO CEFALOTINA 2 GR  
  
Responsable : DAZA PINILLA MIREYA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
  
Fecha Retiro : 10.02.2018 Hora : 07:11  
Responsable : MELO ARIZA JHONATAN  
Número total de días 1 :

Responsable Guardar  
Fecha : 10.02.2018 Hora : 10:57  
No. Interlocutor : 2000005421  
Responsable : MELO ARIZA JHONATAN  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 29 12 2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 10ATC ANESTESIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Pre-Anestesia

Anámnesis

Motivo de consulta : VALORACION PREANESTESICA  
Enfermedad actual : PROGRAMADA PARA CONDRORPLASTIA ABRASION + OSTEOTOMIA DE REALINEACION + RELAJACION  
RETINACULO, MI IZQUIERDO

Antecedentes Anestésicos

En el pasado ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Medicamentos que ingiere : PATOLOGICOS: ASMA, ULTIMO EPISODIO HACE 8 AÑOS. VERTIGO, DOLOR OIDO Y VOMITO. EN ESTUDIO POR OTORRINO. AUN NO DX DEFINITIVO. TIENE PENDIENTE CITA CON NEUROLOGIA 3 ENERO 2018. QX: TURBINOPLASTIA, CIRUGIA QUERATOCONO. ANESTESIA GENERAL Y LOCAL, NO COMPLICACIONES. TOXICOS: NO ALERGICOS: DIPIRONA FARMACOLOGICOS: NINGUNO FUR: 15 DICIEMBRE 2017 TOXICOS: NO CLASE FUNCIONAL I.

Revisión por Sistemas

Examen Fisico por Regiones

\* Región : CABEZA  
Normal : X  
\* Región : OJOS  
Normal : X  
\* Región : OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Normal : X  
\* Región : CUELLO  
Normal : X  
\* Región : TORAX Y PULMONES  
Normal : X  
\* Región : CARDIACO  
Normal : X  
\* Región : EXTREMIDADES SUPERIORES  
Normal : X  
\* Región : EXTREMIDADES INFERIORES  
Normal : X  
\* Región : NEUROLOGICO  
Normal : X  
\* Región : MENTAL  
Normal : X  
Prioridad procedimiento : Normal  
Observación : GLICEMIA 84 TSH 4.82

Presión Arterial

Presión Arterial(mm Hg) : 132 / 87  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 102

Pulso

Otros Datos

Frec. Respiratoria(x min) : 20  
Frec. Cardíaca(Latidos x min) : 70  
Sat. Oxígeno(%) : 95  
FIO2(%) : 21  
Peso(Kg) : 68.000

Registro de Pre-Anestesia

Talla(cm) : 156  
IMC : 27,94  
Superficie Corporal : 1,77

Vía Aérea

Evaluación vía Aérea  
Apertura Bucal : >4  
Distancia Mentohioidea : > 6.5  
Mallampati : I  
Movilidad de la columna cervical (%) : > 110  
Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior : SI  
Peso (kg) : <90

Estado Dentadura  
Estado Dentadura : Bueno  
Dientes Flojos : No

Prótesis

ASA : II

NYHA

CLASE FUNCIONAL : Actividad habitual sin síntomas. I

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal  
Dx Pre-Qx : X  
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Procedimientos

- \* Código Cirugia : 0000814725  
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
- \* Código Cirugia : 0000814705  
Descripción : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE

Técnica Anestésica Sugerida

Regional

Concepto Anestesiologo : No apto  
Observaciones Remisión a Tercer Nivel : PACIENTE CON VERTIGO EN ESTUDIO. TIENE CITA CON NEUROLOGIA 3 ENERO 2018 DEBE VOLVER A CITA CON ANESTESIA PARA REVISAR CONCEPTO DE NEUROLOGIA

Acepta Anestesia :  
Se firma consentimiento :

Observaciones Valoración Preanestésica :

Responsable Firmar

Fecha firma : 29.12.2017 Hora : 09:04  
Responsable : SALAZAR POLANIA MARTA ELENA  
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 23.01.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 10ATC ANESTESIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Registro de Pre-Anestesia

Anámnesis

Motivo de consulta : ACONSULTA PREANWETSESICA  
Enfermedad actual : PROGRAMADA PARA REALINAEAMIENTO RODILLA IZQUIRDA ANTEDCEDENTES MEDICOS CEFALEA TENSIONAL VERTIGO Y MAREO SEGUN CONCEPTO DE NEUROLOGIA DR VENEGAS Y OTORRIONO DRA HERNABNDEZ LUEGO DE TAC CEREBRAL NORMAL Y EXAMENES DE EQUILIVBRIO DE OTORRINO TIENE FORMULADA IMIPARAMINA MEDICAMENTO QUE NO HA INICIADO QUIRURGICOS ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR TURBINOPLASTIA SIN COMPLICACIONES ANESTESICAS ASMA ULTIMO EPISODIO HACE 8 AÑOS ALERGIAS DIPIRONA FUR 14 ENERO TIENE EVALUACION ANTERIOR POR ANESTESIOLOGIA DRA SALAZAER QUIEN LA DIFIRIO PARA TENER CONC PTO DE NEUROLOGO ,PERO NO SE PUEDEN HACER ANOTACIONES EN ESA VALORACION PREANESTESICA POR LO QUE SE CREA ESTE NUEVO DOCUMENTO

Antecedentes Anestésicos

En el pasado ha tenido algunde los siguientes problemas?

Medicamentos que ingiere : TRAZADONE FIN DE SEMANA POR QUE LEDA MUCHO SUEÑO  
NAPROXENO

Revisión por Sistemas

Náusea y/o vómito frecuente o mareo o vértigo : Si

Examen Fisico por Regiones

- \* Región : CABEZA  
Normal : X
- \* Región : OJOS  
Normal : X
- \* Región : OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Normal : X
- \* Región : CUELLO  
Normal : X
- \* Región : TORAX Y PULMONES  
Normal : X
- \* Región : CARDIACO  
Normal : X
- \* Región : ABDOMEN Y PELVIS  
Normal : X
- \* Región : EXTREMIDADES SUPERIORES  
Normal : X
- \* Región : EXTREMIDADES INFERIORES  
Normal : X
- \* Región : OSTEOMUSCULAR  
Normal : X
- \* Región : NEUROLOGICO  
Normal : X
- \* Región : MENTAL  
Normal : X
- \* Región : PIEL Y FANERAS  
Normal : X

Prioridad procedimiento : Normal  
Observación : TAC CEREBRAL LIGERA ACENTUACION DE SURCOS COTICSALES VALORACION VESTIBULAR EN AMBOS OIDOS SE REGISTRA POTENCIAL DE ACCIOIN, EL POTENCIAL DE SUMACION Y EL VALOR DELTA DENTRO DE LIMITES BDE NORMALIDAD,PRESION ENDOLINFATICA NORMAL TSH 4,820



Registro de Pre-Anestesia

Presión Arterial

Presión Arterial(mm Hg) : 140 / 78  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 99

Pulso

Otros Datos

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca(Latidos x min) : 76  
Sat. Oxígeno(%) : 94  
Peso(Kg) : 65,000  
Talla(cm) : 155  
IMC : 27,06  
Superficie Corporal : 1.72

Vía Aérea

Evaluación via Aérea  
Apertura Bucal : >4  
Distancia Mentohioidea : > 6.5  
Mallampati : I  
Movilidad de la columna cervical (%) : > 110  
Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior : SI  
Peso (kg) : <90

Estado Dentadura  
Estado Dentadura : Bueno  
Dientes Flojos : No

Prótesis

ASA : I

NYHA

CLASE FUNCIONAL : El paciente tolera la actividad habitual. II

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico Principal : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal  
Dx Pre-Qx : X  
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Procedimientos

- \* Código Cirugia : 0000814725  
Descripción : CONDRoplastia de ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
- \* Código Cirugia : 0000814705  
Descripción : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE

Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada vía oral 8 horas previas al procedimiento

Regional : Si  
Sedación : Si

Regional

- \* Bloqueos : Si

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia  
Observaciones Remisión a Tecer Nivel : SE REVISAN HISTORIAS CLINICAS DE OTORRINO Y NEUROLOGIA  
ORIGRNDEVCEFALEA YB MAREO ES TENSIONAL

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro de Pre-Anestesia

Acepta Anestesia

: Si

Se firma consentimiento

: Si

Observaciones Valoración Preanestésica

: SE RECOMIENDA INICIAR IMIPRAMINA

Observaciones

: AYUNO SEGUN HORA DE CX

Responsable Firmar

Fecha firma

: 23.01.2018

Hora

: 20:08

Responsable

: CAMARGO VICTORINO EDDY AUGUSTO

Especialidad

: ANESTESIOLOGIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Balance de Líquidos

Ingresos

* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:20
Ingresos	: MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA X 5ML		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 2.00		
Sub. Total	: 2.00		
TOTAL GENERAL	: 2.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:22
Ingresos	: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INTRAVENOSA X 10ML		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 100.00		
Sub. Total	: 100.00		
TOTAL GENERAL	: 100.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:30
Ingresos	: PROPOFOL 1% EMULSION INTRAVENOSA X 20ML		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 120.00		
Sub. Total	: 120.00		
TOTAL GENERAL	: 120.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:00
Ingresos	: DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 8.00		
Sub. Total	: 8.00		
TOTAL GENERAL	: 8.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:09
Ingresos	: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENO		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 75.00		
Sub. Total	: 75.00		
TOTAL GENERAL	: 75.00		
FR	: Si		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:09
Ingresos	: CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA		
Via de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 1.100.00		
Sub. Total	: 1.100.00		
TOTAL GENERAL	: 1.100.00		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Balance de Líquidos

FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:59
Ingresos	: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA X 1ML		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 50,00		
Sub. Total	: 50,00		
TOTAL GENERAL	: 50,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 10:54
Ingresos	: VIA ORAL		
Vía de Ingresos	: Oral		
* Fecha	: 10.02.2018		
10	: 200,00		
Sub. Total	: 200,00		
TOTAL GENERAL	: 200,00		

Egresos

* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:55
Egresos	: 11		
Egresos	: SANGRADO		
Vía de Egresos	: Otro		
Fecha	: 10.02.2018		
08	: 20,00		
Sub. Total	: 20,00		
TOTAL GENERAL	: 20,00		
FR	: X		

Balance Acumulado Total : 1.635,00

Datos Generales

Datos paciente Neonatal

Tabla Signos Vitales

Responsable Guardar			
Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 10:54
Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN		
Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA		

Responsable Firmar



Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Pertenencias del Paciente

Históricos de Pertenencias

* Fecha de registro : 10.02.2018	Hora : 10:57	Pertenencias : Si
Fecha de atención: 10.02.2018	Hora : 10:57	Evidencia : No
Documentos de identificación	: No	
Historia Clínica en Físico	: No	
EKG	: No	
Incapacidad	: Si	
Fórmula médica	: No	
Indicaciones	: Si	
Apoyos Diagnósticos	: No	
Otro	: No	
Reloj	: No	Joyas : No
Otro	: No	Celular: No
		Billetera: No
		Bolso o cartera: No
Prendas superiores	: Si	
Prendas inferiores	: Si	
Prendas interiores	: Si	
Calzado	: Si	
Otro	: No	
Prótesis dental	: No	
Ortesis y Prótesis	: No	
Marcapasos	: No	
Muletas	: No	
Otro	: No	
Pertenencia	: Recibe	
Responsable recibir/entregar	: Auxiliar de Enfermería	Nombre : JHONATAN MELO
Desde	: EDUCACION	Hacia : PACIENTE
Hallazgo	: No	
Recolección	: No	
Sitio del hallazgo	:	Tipo de muestras :
Descripción del elemento materia de prueba/evidencia :		
Bolsa plástica	: 0	Bolsa de papel : 0
Otro	: 0	Frasco : 0
		Caja : 0
No. Interlocutor	:	Responsable : MELO ARIZA JHONATAN
Registro	:	Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha de registro : 10.02.2018	Hora : 06:43	Pertenencias : Si
Fecha de atención: 10.02.2018	Hora : 06:42	Evidencia : No
Documentos de identificación	: No	
Historia Clínica en Físico	: No	
EKG	: No	
Incapacidad	: No	
Fórmula médica	: No	

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Pertenencias del Paciente

Indicaciones : No  
Apoyos Diagnósticos : Sí resonancia  
Otro : No

Observaciones : sala no 2

Reloj : No Joyas : No Celular : No Billetera : No Bolso o cartera : No  
Otro : No

Prendas superiores : Si  
Prendas inferiores : Si  
Prendas interiores : Si  
Calzado : Si  
Otro : No

Observaciones : locker no 23

Prótesis dental : No  
Ortesis y Prótesis : No  
Marcapasos : No  
Muletas : No  
Otro : No

Pertenencia : Recibe

Responsable recibir/entregar : Enfermera Nombre : CATALINA UBAQUE  
Desde : ADMSIONES Hacia : SALA NO 2  
Hallazgo : No  
Recolección : No

Sitio del hallazgo : Tipo de muestras :  
Descripción del elemento materia de prueba/evidencia :

Bolsa plástica : 0 Bolsa de papel : 0 Frasco : 0 Caja : 0  
Otro : 0

No. Interlocutor : Responsable : UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA  
Registro : Especialidad : ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA  
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar  
No. Interlocutor : Nombre :  
Registro : Especialidad :

Responsable Firmar  
Fecha : 10.02.2018 Hora : 10:57  
No. Interlocutor : 2000005421 Nombre : MELO ARIZA JHONATAN  
Registro : Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 11:00
Fecha evaluación	: 10.02.2018	Hora	: 11:00
PAS	: 128	PAD	: 81
PAM	: 97	Temperatura	: 0,0
Frec. Cardíaca	: 109	Frec. Respiratoria	: 20
Saturación de oxígeno	: 94		
Tipo Recuperación : Recuperación Tardía			
Conciencia : Completamente Despierto			
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades			
Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente			
Apositos : Seco y sin secreción			
Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.			
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)			
Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico			
Ingesta : Capaz de beber líquidos			
Dolor : Sin Dolor			
Deambulaci3n : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho			
Cap. vestirse : Se viste con ayuda			
Total : 19			
Notas de enfermería : SE RETIRA ACCESO VENOSO Y TRASLADA PACIENTE EN SILLA DE RUDAS A VAHICULO			
No. Interlocutor	: 2000005421	Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN
Registro	:	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n	: En Consulta Externa		

* Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 10:51
Fecha evaluación	: 10.02.2018	Hora	: 10:51
PAS	: 128	PAD	: 85
PAM	: 99	Temperatura	: 0,0
Frec. Cardíaca	: 103	Frec. Respiratoria	: 20
Saturaci3n de oxígeno	: 94		
Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n Tardía			
Conciencia : Completamente Despierto			
Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades			
Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente			
Apositos : Seco y sin secreci3n			
Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.			
Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)			
Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanéstesico			
Ingesta : Capaz de beber líquidos			
Dolor : Sin Dolor			
Deambulaci3n : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho			
Cap. vestirse : Se viste con ayuda			
Total : 19			
Notas de enfermería : SE INICIA ESQUEMA DE ENOXAPARINA SUBCUTANE Y SEN DAN INDICIACIONES CLARAS CON FMAILIAR ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL			
No. Interlocutor	: 2000005421	Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN
Registro	:	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n	: En Consulta Externa		

* Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 10:47
----------------------	--------------	------	---------

Art 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Fecha evaluación : 10.02.2018

Hora : 10:35

PAS : 127

PAD : 68

PAM : 88

Temperatura : 0,0

Frec. Cardíaca : 704

Frec. Respiratoria : 20

Saturación de oxígeno : 95

Tipo Recuperación : Recuperación Tardia

Conciencia : Completamente Despierto

Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades

Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente

Apositos : Seco y sin secreción

Saturacion O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.

Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)

Circulación : TA +/- 20% del nivel preanéstesico

Ingesta : Capaz de beber líquidos

Dolor : Sin Dolor

Deambulaci3n : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho

Cap. vestirse : Se viste con ayuda

Total : 19

Notas de enfermería : INGRESA PACIENTE A EDUCAICON POST OPERATORIA ALERTA CONSCIENTE ORIETNADO , CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CERRRADOS , CON HERIDA QUIRURGICA CUBEIRTA CON VENDAJE BULTOSO CON PERFUSIUON DISTAL (+) MOVILIDAD (-) SE ASISTE AL CAMBIO DE ROPA PENDIENTE INCIAR ESUQEMA DE ENOXA CON OTRAEN ZONA HILAQUIA CON APOSITO Y FIXOMUNLL EN BUEN ESTADO

No. Interlocutor : 2000005421

Registro :

Ubicaci3n : En Consulta Externa

Responsable : MELO ARIZA JHONATAN

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Datos de Salida

Fecha de salida : 10.02.2018

Hora : 11:13

Destino del paciente : Domicilio

Medio de salida : Camilla

Responsable Guardar

Fecha : 10.02.2018

No. Interlocutor : 0000003576

Registro : 7171654

Hora : 11:42

Nombre : GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 10.02.2018

No. Interlocutor : 0000003576

Registro : 7171654

Hora : 11:42

Nombre : GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER

Especialidad : ANESTESIOLOGIA



Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 36 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 10ATC ANESTESIA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 146 / 102	Sat. Oxígeno(%)	: 97
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 117	Temperatura(°C)	: 36.0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 50	Peso(Kg)	: 67,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 20	Talla(cm)	: 155
IMC(Kg/m2)	: 27.89	Superficie Corporal(m2)	: 1.75
FUR	: 14.01.2018		

Registro enfermeria Cirugía Segura

- \* Preguntas : VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE  
Si : X
- \* Preguntas : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA  
Si : X
- \* Preguntas : VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE  
Si : X  
Observaciones : RELAJACION DE RETINACULO +OSTEOTOMIA + CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR
- \* Preguntas : CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN  
Si : X  
Observaciones : RODILLA IZQUIERDA
- \* Preguntas : VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD  
Si : X  
Observaciones : RODILLA IZQUIERDA
- \* Preguntas : VERIFICA ANTECEDENTES  
Si : X  
Observaciones : VERTIGO
- \* Preguntas : VERIFICA ALERGIAS  
Si : X  
Observaciones : DIPIRONA
- \* Preguntas : VENA CANALIZADA PERMEABLE  
Si : X  
Observaciones : EN QUROIFANO
- \* Preguntas : ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA  
Si : X  
Observaciones : EN QUIROFANO
- \* Preguntas : VERIFICA VALORACIÓN PREANESTESICA  
Si : X
- \* Preguntas : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO  
Si : X
- \* Preguntas : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO  
Si : X
- \* Preguntas : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO  
Si : X
- \* Preguntas : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS  
Si : X
- \* Preguntas : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS  
Si : X
- \* Preguntas : VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG, RNM, TAC, LAB., RX)  
Si : X  
Observaciones : RESONANCIA
- \* Preguntas : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA  
Si : X  
Observaciones : NIEGA

Art 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro de Enfermería Cirugía Segura

- \*

Preguntas

: VEJIGA VACÍA
- Si

: X
- \*

Preguntas

: BAÑO GENERAL (INCLUIDO CABELLO) DÍA ANTERIOR
- Si

: X
- \*

Preguntas

: PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS
- Si

: X
- Observaciones

: NIEGA
- \*

Preguntas

: PACIENTE DESPROVISTO DE LENTES
- Si

: X
- Observaciones

: RETIRA GAFAS
- \*

Preguntas

: RETIRO DE ESMALTE, JOYAS Y GANCHOS
- Si

: X
- \*

Preguntas

: COLOCACIÓN DE BATA
- Si

: X
- \*

Preguntas

: REALIZA TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A LA SALA
- Si

: X
- Observaciones

: SALA NO 2

Datos relevantes

Fecha

: 10.02.2018

Hora

: 07:00:00

Dosis

: 2.0

Unidad medida

:

Vía

: IV

Profilaxis Antibiotica

: cefazolina

Fecha

:

Hora

: 00:00:00

Dosis

: 0.0

Unidad medida

: gr

Protocolo TEP-TVP

:

Ultima ingesta de liquidos

: 09.02.2018

19:30:00

Última ingesta de solidos

: 09.02.2018

19:30:00

Otros Datos

Acompañante

: Si

Nombre

: MIGUEL CUBIDES

Parentesco

: ESPOSO

Teléfono

: 3112417778

Notas de Enfermería : ASINTOMATICA RESPIRATORIA, MANILLA NO 84986

Responsable Guardar

Fecha

: 10.02.2018

Hora

: 06:51

Registro

:

Nombre

: UBAQUE NIÑO ANDREA CATALINA

Especialidad

: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Responsable Firmar

No. Interlocutor

: 2000005762

Episodio : 3684388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 10.02.2018 Hora : 07:10

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg)	: 137	Oxígeno al ingreso	: No Ap
PAD (mmHg)	: 75		
PAM (mmHg)	: 96		
Temperatura	: 37,0	Saturación de oxígeno (%)	: 97
Frec. Cardíaca (lxmin)	: 77	Frec. Respiratoria (x min)	: 16
Observaciones	: UBICO EN CAMILLA CON MONITORIA COMPLETA Y CANALIZO ACCESO VENOSO EN MANO DER		
Responsable	: DAZA PINILLA MIREYA		

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 08:58
Fecha de evaluación	: 10.02.2018	Hora	: 08:55
Protección ocular	: No Ap		
Placa de electro bisturí	: No Ap		
Protección de la piel	: No Ap		
Pieza y/o muestra operatoria	:		
Nota de Enfermería	: DR GOMEZ RETIRA LARINGEA.		
No. Interlocutor	: 0000001158	Responsable	: DAZA PINILLA MIREYA
Registro	: 52204330	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Consulta Externa		

Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 08:49
Fecha de evaluación	: 10.02.2018	Hora	: 08:55
Protección ocular	: No Ap		
Placa de electro bisturí	: No Ap		
Protección de la piel	: No Ap		
Pieza y/o muestra operatoria	:		
Nota de Enfermería	: SE TERMINA PROCEDIMIENTO Y CUBREN HERIDA EN CRESTA ILIACA IZQ. CON GASAS + FIXOMULL . Y EN RODILLA CON GASAS + ALGODON Y VENDA ELASTICA . NO SE OBSERVA SANGRADO . MOVILIDAD (-) PERFUSION (+) .		
No. Interlocutor	: 0000001158	Responsable	: DAZA PINILLA MIREYA
Registro	: 52204330	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Consulta Externa		

Fecha del Registro	: 10.02.2018	Hora	: 08:26
Fecha de evaluación	: 10.02.2018	Hora	: 08:45
Protección ocular	: No Ap		
Placa de electro bisturí	: No Ap		
Protección de la piel	: No Ap		
Area de asepsia quirúrgica	: Miembro Inferior izquierdo		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Asepsia quirúrgica con : Yodofofo jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria :

Nota de Enfermería : DR AYALA COLOCA TORNQUETE NEUMATICO Y REALIZA ASEPSIA . SE INICIA PROCEDIMIENTO CON 220 mmHg .PLACA DE VULCANN EN ABDOMEN .

No. Interlocutor : 0000001158  
Registro : 52204330  
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : DAZA PINILLA MIREYA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha del Registro : 10.02.2018  
Fecha de evaluación : 10.02.2018

Hora : 08:24  
Hora : 07:26

Protección ocular : Si  
Placa de electro bisturi : Si  
Protección de la piel : Si

Posición del paciente : Decúbito supino o dorsal  
Lugar de placa : Muslo derecho cara anterior  
Area de asepsia quirúrgica : Miembro Inferior izquierdo  
Asepsia quirúrgica con : Yodofofo jabón y solución

Pieza y/o muestra operatoria :  
Número de personas en el quirófano : 5

Nota de Enfermería : ASISTO ANESTESIA GENERAL - LARINGEA # 4 - PROTECCION OCULAR CON MICROPORE.

No. Interlocutor : 0000001158  
Registro : 52204330  
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : DAZA PINILLA MIREYA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha del Registro : 10.02.2018  
Fecha de evaluación : 10.02.2018

Hora : 08:17  
Hora : 07:20

Protección ocular : No Ap  
Placa de electro bisturi : No Ap  
Protección de la piel : Si

Posición del paciente : Decúbito supino o dorsal

Pieza y/o muestra operatoria : No  
Número de personas en el quirófano : 4

Nota de Enfermería : ASISTO SEDACION I.V Y BLOQUEO DE MMII IZQ. CON AGUJA SONOPLEX X 100 mm .PROTECCION POSTURAL .

No. Interlocutor : 0000001158  
Registro : 52204330  
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : DAZA PINILLA MIREYA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Salida del Quirófano

Fecha Salida : 10.02.2018  
PAS (mmHg) : 110  
PAD (mmHg) : 66  
PAM (mmHg) : 81  
Frec. Cardiaca (Ixmin) : 66

Hora : 09:05

Oxígeno al egreso : No Ap  
Saturación de oxígeno : 98  
Frec. Respiratoria : 11

Tiempo Torniquete

Presión Torniquete(mmHg) : 220  
Fecha inicio : 10.02.2018  
Fecha Final : 10.02.2018  
Responsable : DAZA PINILLA MIREYA

Tiempo Total Torniquete : 00:49  
Hora : 08:06  
Hora : 08:55

Nota de enfermería : TRASLADAMOS EN CAMILLA , CON ACCESO VENOSO EN MANO DER. PERMEABLE Y HERIDA EN RODILLA IZQ. CUBIERTA Y EN CRESTA ILIACA CON GASAS Y FIXOMULL . NO SE OBSERVA SANGRADO . P/ ESQUEMA DE ENOXAPARINA .

Destino del Paciente : Recuperación

Responsable Guardar

Fecha : 10.02.2018

No. Interlocutor : 0000001158

Registro : 52204330

Hora : 09:01

Nombre : DAZA PINILLA MIREYA

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha : 10.02.2018

No. Interlocutor : 0000001158

Registro : 52204330

Hora : 09:01

Nombre : DAZA PINILLA MIREYA

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA



Episodio : 3740905  
Fecha : 02.01.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : ESTOY CON MUCHO DOLOR EN LA RODILLA  
Enfermedad Actual : PACIENTE CON CUADRO CCNAO DE 3 DIAS CONSISTETE EN DOLOR INTENSO EN REGION DE RODILLA IZQUIEDA CON LIMITACION PARA LA MARCHA CON LIMITACION PARA LA FELIXON DE LA RODILLA ADEMAS CON INFALMACION Y INESTABILIDAD PACIENTE QUIEN ESTA CON DIAGNOSTICO DE DESALINEAMIENTO DE ROTULA Y ARTROSIS . PROGRAMADA PARA CIRUGIA EL 31 DE ENERO DE 2018 , MANEJADA CON DICLOFENACO GEL CON MEJORIA PARCIAL

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

DOLOR OSTEOMUSCULAR

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 60  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 98  
Frec. Cardiaca : 78  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 37,0  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 65,000  
Talla(cm) : 156  
IMC(Kg/m2) : 26,71  
Superficie Corporal(m2) : 1,72

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA. MUCOSA ORA
- \* -CUELLO  
NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- \* -TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

- \* -MAMA  
NO VALORADO
- \* -CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- \* -GENITALES  
NO VALORADO
- \* -ANO-RECTAL  
NO VALORADO
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
NO VALORADO
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORALES . CON DOLOR EN REGION DE RODILLA IZQUIEDA LIMITACION PARA LA FLEXION Y DOLOR LEVE EDEMA
- \* -OSTEOMUSCULAR  
MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.
- \* -NEUROLOGICO  
FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- \* -MENTAL  
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- \* -PIEL Y FANERAS  
SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M238  
Descripción : OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON EDEMA DE RODILLA CON LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS SUBIR ESCALERAS Y PARA LA MARCHA SE MANDA ANALGEIOMS DICLOFENACO IM SE DA METOCARBAMOL Y NAPROXENO SALIDA ESTABLE SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, CUMPLIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO, SE ACLARAN DUDAS, EXPLICO EFECTO DE MEDICAMENTO Y FARMACOVIGILANCIA, EXPLICO RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION QUE PUEDE SOLICITAR, RECOMENDACIONES DE PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE ENFERMEDADES COMO EDA E IRA; ACUDIR A CONTROL. ACUDIR A URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SENSACIÓN DE DESMAYO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO.  
Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor

: 2000005697

Responsable

: SANCHEZ GAONA XIMENA

Registro

: 1113625715

Especialidad

: MEDICINA GENERAL

Fecha

: 02.01.2018

Hora

: 11:51

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : A TRAER LOS EXAMENES. VISTA EN NOV DE 2017 CON DX DE VERTIGO MULTIFACTORIAL CONSIDERANDO MAS PROBABLE ORIGEN TENSIONAL Y ESTRES. ESTUDIA SABADOS Y DOMIENGOS CON EMPEORAMIENTO DE SU CUADRO DESDE HACE 3 MESES. TRABAJA EN CALL CENTER DE 7.00 AM A 5.30. DEUDA DE SUÑO , INSOMNIO DE MANTENIMIENTO  
Enfermedad Actual : SUSPENDIO TRAZODONA POR SOMNOLENCIA EXCESIVA,VISTA AYER POR NEURO CON DX DE CEFALEA TENSIONAL INDICA IMIPRAMINA Y NEUROIMAGENES. PENDIENTE INICIO DE TERAPIA CERVICAL. PCTE CONTINUA QUEJANDO SINTOMAS. AUDIO PREVIA DE OCT 2017: NORMAL... SS ECOG POR SINTOMAS Q EVOCABAN MENIERE???: DIC 27/2017: NORMAL . DELTAS DE 18% EN OD Y 29 EN OI. QUIMICA SANGUINEA CON DISCRETA HIPERTRIGLICERIDEMIA. SE COLOCO RESTRICCION PARA USO DE DIADEMA Y RUIDOS FUERTES. ANTECEDENTES SIN NOVEDAD.. FUR 15/ DICIEMBRE DEL 2017

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Presión Arterial(mm Hg) : 119 / 82  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 94  
Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Sat. Oxígeno(%) : 93  
Frec. Cardíaca : 65

Examen Fisico por Regiones

-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
BUEN ESTADO. ALERTA E HIDRATADA . SIN SX DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OIDOS: TIMPANOS MIRINGOESCLEROSIS . NEUMATOSCOPIA +. . CAES SANOS SIN SX DE LESION O INFECCION , PABELLONES NORMALES SIN SX DE INFLAMACION O LESION. NARIZ: SEPTUM:SINUOSO #.CORNETES:LEVE HIPERTROFIA#.MUCOSA:CONGESTIVA EDEMATOSA SIN RINORREA. PIRAMIDE:CENTRAL.. BOCA: SIN LESIONES.EDENTULO PARCIAL, CON DISBALANCE,AUSENCIA DE MOLARES DERECHOS,DESGASTE INCISIVOS. SIN CLICK NI DOLOR EN ATM.. ANGLE 2#AMIGDALAS G1 #. OF : GRANULOSIS +. LENGUA NORMAL CUELLO: NO MASAS NI MEGALIAS,ESPASMO MUSCULARES CON DOLOR EN TRAYECTO MUSCULAR LADO DERECHO..CON DOLOR EN INSERCIONES MUSCULARES OCCIPITALES DERECHA NISTAGMUS ESPONTANEO (-) . EVOCADO (-). BATIDO (-). IMPULSO (-). SEGUIMIENTO OCULAR NORMAL. ROMBERG: DERECHO .FUKUDA CENTRAL .FUERZA SIMETRICA DIADOCOCINETICA , MARCHA ESTABLE , INGRESA SOLA

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H82X  
Descripción : SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADA  
Clasificación : Diag. Principal

Historia Clínica de Ingreso

Tipo : Impresión Diagnóstica

Descrip. Diagnóstica : CEFALEA TENSIONAL

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PCTE CON INICIO DE TRATAMIENTO PENDIENTE QUIEN TIENE INTENSIDAD LABORAL Y DE ESTUDIOS ELEVADA ASOCIADA A DEUDA DE SUEÑO QUE EXPLICAN SUS SINTOMAS MAS SI SE TIENE EN CUENTA LOS RESULTADOS AUDIOLOGICOS NORMALEA, ASI COMO DE ECOG Y MINIMO HALLAZGO NO SIGNIFICATIVO EN ENG. PENDIENTE RESULTADO NERUO . POR ORL SE INDICA NUEVAMENTE LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE Y HORARIO DE SUEÑO, POR AHORA CONTROL DE NEURO . SE MANTIENE RESTRICCION PARA USO DE DIADEMA Y EVITACION DE RUIDOS FUERTES , ASOCIADO A PAUSAS ACTIVAS. ENERO 5/2018 LEYDI LANDINES LOPEZ CC 52741734 PCTE CON CERVICALGIA Y CEFALEA CRONICA MUY PROBABLE ORIGEN TENSIONAL Y ASOCIADA A HORARIOS LABORARES Y DE ESTUDIO, INSOMNIO DE MANTENIMIENTO SECUNDARIO. SE CONSIDERA MANTENER RESTRICCION PARA USO DE DIAMA, EVITAR EXPOSICION A RUIDOS FUERTES Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ESTIRAMIENTOS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000000000

Responsable : HERNANDEZ VALENZUELA ROSARIO CATALINA

Registro : 52088436

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 05.01.2018

Hora : 13:39

Episodio : 4438767  
Fecha : 05.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : ESTOY CON DOLOR EN LA RODILLA  
Enfermedad Actual : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS CONSISTETE EN DOLOR EN REGION DE MIBRO INFERIOR DERECHO CON LIMITAACION PARA MVOIMENTOS EL CUAL SE AUMENTA CON LA MARCHA Y ESTAR DE PIE . PACIENTE QUIEN MEORIA CON REPOSOS Y MANEJO CON DILCOFENACO TOPICO Y NAPROXENO . PACIENTE QUIEN TIENE UNA DESVIACION DE RODILLA IZQUIED QUIEN EWSTA PROGRAMADA PARA CIRUGIA EL SABADO 10 DE FEBRERO EN CLINICA AUTOSUR .  
Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA, DESVIACION DE RODILLA IZQUIEDA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 89
Lugar de la Toma	: Brazo Izquierdo
Posición	: Sedestación
Pulso	: 78
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 17
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 98
Frec. Cardiaca	: 78
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 37,0
Lugar de la Toma	: Axilar
Peso(Kg)	: 65,000
Talla(cm)	: 156
IMC(Kg/m2)	: 26,71
Superficie Corporal(m2)	: 1,72

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- \* -CUELLO  
NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- \* -TORAX Y PULMONES

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

- \*

-MAMA

NO VALORADO
- \*

-CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- \*

-ABDOMEN Y PELVIS

BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- \*

-GENITALES

NO VALORADO
- \*

-ANO-RECTAL

NO VALORADO
- \*

-EXTREMIDADES SUPERIORES

NO VALORADO
- \*

-EXTREMIDADES INFERIORES

SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES CON DEVICION DE ROIDLLA IZQUIDA DOLOR Y LMITACION PARA LA MARCHA
- \*

-OSTEOMUSCULAR

MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.
- \*

-NEUROLOGICO

FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- \*

-MENTAL

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- \*

-PIEL Y FANERAS

SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M239

Descripción : TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE QUIEN SE EL MANDA DICLFOENACO IM AHORA NAPROXENO Y METOCARBAMOL VIA ORA SE MANDA ANALGEICOS MEDIOS FISICOS Y SE MNDA A TENER REPSOS ESTOS DOS DIAS QUE SE DAN DEI NCAPACIADAD , SE DA REOCMEIODNES DE NO ESTAR EN LA MISMA POSICION Y HACE LAS PAUSEAS ACTIVAS SALIDA ESTABLE QUIEN REIFERE ENTEDE LO EXPUESTO EN CONSLTA , SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. CUMPLIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO, SE ACLARAN DUDAS, EXPLICO EFECTO DE MEDICAMENTO Y FARMACOVIGILANCIA, EXPLICO RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION QUE PUEDE SOLICITAR, RECOMENDACIONES DE PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE ENFERMEDADES COMO EDA E IRA; ACUDIR A CONTROL. ACUDIR A URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SENSACIÓN DE DESMAYO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor : 2000005697  
Responsable : SANCHEZ GAONA XIMENA  
Registro : 1113625715  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.02.2018 Hora : 08:22



Episodio : 5219286  
Fecha : 09/03/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico CARLOS BAQUERO  
Especialidad : ORTOPEDISTA Cohorte : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : M239  
Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA  
Registro : 52477833 Especialidad : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

SE REALIZA VALORACION SE EXPLICAN OBJETIVOS D E TRATAMIENTO Y NUMERO DE SESIONES A REALIZAR . SE FIRMA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR INFLAMACION , RECUPERAR PATRON DE  
MARCHA . RECUPERAR MOVILIDAD ARTICULAR , RECUPERAR FUERZA Y TROFISMO MUSCULAR , DISMINUIR  
INFLAMACION ,MEJORAR FUNCIONALIDAD , MEJORAR ESTABILIDAD EN CADERA RODILLA Y CUELLO DE PIE .EDUCAR EN  
PLAN CASERO

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
WARFARINA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :  
Teléfono : Parentesco :  
  
Deambulaci3n : Marcha con ayuda  
Antecedentes de caida : No Postoperatorio : Si  
Prioritario : Si Funcionalidad : Si  
Sospecha de Maltrato : No Tipo de Maltrato : No Aplica  
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Fisica / Terapia Ocupacional

\* Fecha/Hora : 16.04.2018 09:09  
Terapia : Terapia f3sica / Terapia ocupacional  
Sesiones Ordenadas : 10 N3mero de Sesi3n : 10  
PAS(mm Hg) : 0 PAD : 0  
PAM(mm Hg) : 0 Pulso(x min) : 0  
Frec. Cardiacax min) : 0 Frec. Respiratoria(x min) : 0  
Temperatura(3C) : 0,0 Sat. Ox3geno(%) : 0  
Talla (cm) : 0,00 Peso (Kg) : 0,000  
IMC(Kg/m2) : 0,00  
  
Asistencia al plan educativo : Si Realiza plan casero : Si  
Tratamiento finalizado : Si Mejoria : Si  
Adherencia : Si Causa de terminaci3n : Cumplimiento del plan  
  
Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro  
  
Edema : Si  
Localizaci3n : RODILLA IZQUIERDA  
Medida en cm : 3,00

Evoluci3n

PACIENTE INGRESA SOLA DEAMBUALCION CON UNA MULETA HOY CIERRE DE PRIMER CICLO DE 10 SESIONES CON  
EVLUCION POSITIVA

Dolor

DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL



Apoyos Terapéuticos

A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

Postura  
NO EVALUO

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESENTA

Fuerza  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

Flexibilidad  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular  
NORMAL

Movilidad articular  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

Propiocepción  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

Otros  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Observaciones  
SE REALIZARA REVALORACION EL DIA DE HOY CON NUEVA ORDEN PARA DAR CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Plan casero  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma  
PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY  
NO APOYO  
NO CALOR LOCAL

Fecha/Hora	: 14.04.2018 15:02		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo : Si

Realiza plan casero : Si

Tratamiento finalizado : No evaluado

Mejoria : Si

Adherencia : Si

Causa de terminación :

Escala de independencia : Independiente

Dominancia : Diestro

Edema : No

Medida en cm : 0.00

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

**Flexibilidad**  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

**Sensibilidad**  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

**Propiocepción**  
ALTERADA NO APOYO

**Otros**  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS (RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC  
ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

**Plan casero**  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS  
TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10  
REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS  
CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS  
HORAS .

Apoyos Terapéuticos

NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:13		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILAL DERECHA		
Medida en cm	: 0.80		

Evolución

PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA UNA MULETA , MANIFIESTA ASISTIO A CONTROL CON ORTOPEDIA QUEIN ENCONTRO BUENA EVOLUCION DE SU LESION CON LAS TERAPIAS ACTUALES DIO NUEVA ORDEN PARA DARCONTINUIDADA TRATAMIENTO

Dolor

MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

ALTERADA NO APOYO

**Otros**  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS (RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

**Observaciones**  
PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

**Plan casero**  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

**Recomendaciones y signos de alarma**  
PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:56		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 0,80		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA POR SUS MEDISO CON AYUDA EXTERNA UNA MULETA CON BUENA TOLERANCIA AL RETIRO DE LA OTRA MULETA .  
POR TIEMPO DE EVOLUCION DE SU TROMBOSIS VENOSA SE DECIDE HOY INICVIAR LOCALIZADO EN CARA ANTERIOR DE RODILLA CALORLOCAL

**Dolor**  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES ,CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:17		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro

Edema : Si  
Localización : RODILLA IZQUIERDA  
Medida en cm : 0.50

Evolución  
PACIENTE INGRESA A HORA PROGRAMADA SOLA Y POR SUS MEDIOS EVOLUCIONANDO BIEN CON LA TERAPIA FISICA

Dolor  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura  
NO EVALUO

Espasmos musculares  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo  
REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular  
NORMAL

Movilidad articular  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción  
ALTERADA NO APOYO

Otros  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones  
PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .

Apoyos Terapéuticos

EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma  
PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY  
NO APOYO  
NO CALOR LOCAL

Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 0,50		

Evolución  
PACIENTE INGRESA SOLA POR SUS MEDIOS CON MULETAS APOYO PARCIAL TOLERADO MUCHO MEJOR TERAPIA FISICA ANTERIOR

Dolor  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura  
NO EVALUO

Espasmos musculares  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo  
REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5

Flexibilidad  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES ,CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular  
NORMAL

Movilidad articular  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 153634917588310	Fecha y Hora Atención 2015-12-30 17:26:35
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos Sexo LEYDI LANDINES LOPEZ F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Edad 34 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		Fecha Nacimiento 24/12/1981	Celular 3174096158
Ocupación		Teléfonos 7193741*3112417778	Teléfono del Acompañante
		Acompañante	
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES Sola			
INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS			
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
7193741- miguel cubides			
Etnia		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa		Finalidad Consulta	
13 Enfermedad General		No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"ME DA DOLOR EN LA PARTE IZQUIERDA "

Enfermedad Actual

DE 1 AÑO DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQ CON SENSACION DE BOLA, ALTERACION DEL HABITO INTESTINAL, SIN NAUSEAS, SIN EMESIS, DISTENSION ABDOMINAL, FLATULENCIA, NO PERDIDA DE PESO - NO TRATAMIENTO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE CEFALEA, NO DOLOR EN EL CUELLO. Ojos: NO SECRECION NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO. Oídos, Nariz, y Boca: SIN DOLOR DE OÍDOS SIN SECRECION NASAL, SIN LESIONES EN BOCA. Cardio - Respiratorio: SIN TOS, SIN ASFIXIA, NO REFIERE DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES. Mamas: -. Gastrointestinal: CON METEORISMO. Genito-Urinario: DIURESIS NORMAL, FRECUENCIA NORMAL, NO SINTOMA URINARIOS. Sistema Endocrino: NO EDEMAS. Sistema Osteo-Muscular: SIN DOLOR MUSCULAR NI ARTICULAR. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: SIN MOVIMIENTOS EXTRANOS SIN PARESTESIAS Piel y Anexos: SIN ERUPCIONES, SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL O PRURITO. Otros: NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA.

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: 30.12.2015. SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO. NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: 30.12.2015 SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO Traumáticos: 30.12.2015.NIEGA Alérgicos: 30.12.2015 ALERGICA A LA DIPIRONA. Tóxicos: 30.12.2015 NIEGA Farmacológicos: 30.12.2015.NIEGA Familiares. PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: 30.12.2015.NIEGA Sexuales: 30.12.2015.NIEGA Observaciones: TELEOPERADORA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11. Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/12/06 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANFICA PRESERVATIVO

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 155 cm Peso: 67 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 27.8876

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. Glasgow 15/15 Cabeza NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. NO ICTERICIA. Oídos, Nariz y Boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ PERMEABLE. MUCOSA ORAL HUMEDA. Garganta y Cuello: OROFARINGE SIN PLACAS, NO EXUDADO. CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS Tórax y Pulmones: SIMETRICO. BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. SIN CONSOLIDACION. Corazón: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA. Abdomen: BLANDO. DEPRESIBLE. NO DEFENDIDO, NO MASAS, NO DOLOR, NO MURPHY, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (Mc BURNEY- ROVSING- BLUMBERG- PSOAS - OBTURADOR- TACONEO -) RSIS NORMAL EN LOS 4 CUADRANTES. SE SE PALPA PEQUENA MASA A NIVEL DE HCI DE 5 mm CON DOLOR A LA PALPACION. Genito Urinario: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. Extremidades: BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS. Osteoarticular: ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. NO MENINGEOS, NO FOCALIZA. NO RIGIDEZ DE NUCA. MARCHA ARMONICA Y FLUIDA Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL.

Diagnósticos

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA E882 LIPOMATOSIS- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION 32.5+5.67+ GGG/ML Cantidad: 2 Vía

Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 mL UNA HORA ANTES DE CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Duración del tratamiento: 30 Día(s). HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 20 Vía

Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s)

Recomendaciones: SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38° PERSISTENTE O REAPARICION DE LA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, TOS PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE, DIARREA CON SANGRE, COLICO RENAL, HEMATURIA, ARDOR AL ORINAR, ALTERACION EN EL HABLA y/o LENGUAJE MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR CONTROL



MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881301 : ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS + Cantidad: 1 Observación: LIPOMA ?

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA, LIPOMATOSIS- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS AFEBRIL, SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO, SIGNOS VITALES ESTABLE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SEÑALES DE ALARMA, NO TOXICO SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS, VENTANA TERAPEUTICA, RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y ACEPTA INTERVENCION MEDICA Y TERAPEUTICA. Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO DIETA

-RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR INTERACCION CON LOS FORMULADOS

PLAN:

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración Tto: 5 Día(s)

HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA 2 Tomar 5 mL UNA HORA ANTES DE CADA COMIDA

Y AL ACOSTARSE Duración Tto: 30 Día(s) SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA

INMEDIATA. FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38° PERSISTENTE O REAPARICION DE LA FIEBRE, DOLOR DE

CABEZA INTENSO, TOS PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR

ABDOMINAL CONSTANTE, DIARREA CON SANGRE, COLICO RENAL, HEMATURIA, ARDOR AL ORINAR,

ALTERACION EN EL HABLA y/o LENGUAJE MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR

CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS

SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION QUE BRINDA LA INSTITUCION.

CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS

79285640

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 160143022406635	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-01-14 11:59:32
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b> LEYDI LANDINES LOPEZ F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>RH</b> ?	<b>Edad</b> 34 Año(s) 0 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS	<b>Acompañante</b> Sola	<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b> 7193741- miguel cubides	<b>¿Cuál?</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Etnia</b> Mestizo	<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>	
<b>Estado Civil</b> Casado			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General	<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica		
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> POR BROTEEN BRAZO			
<b>Enfermedad Actual</b> REFIERE DE 3 BROTE MUY PRIURIGIOSO EN BRAZOS LO ASOCIA POSTERIO DE PISCIAN EN GIRARDOT, NO FIEBRE NO ALTRALGIA NO MIALGIA,NO MALESTAR GENERAL			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Gastrointestinal H11 DIA Genitourinario MISION NORMAL Otros RESTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 30.12.2015. SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: 30.12.2015 SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO Traumáticos: 30.12.2015 NIEGA Alérgicos: 30.12.2015.ALERGICA A LA DIPIRONA. Tóxicos: 30.12.2015 NIEGA Farmacológicos: 30.12.2015 NIEGA Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: 30.12.2015 NIEGA Sexuales: 30.12.2015 NIEGA Observaciones: TELEOPERADORA 2016-01-14 NO REFIERE OTRO ANTEC NUEVO PARA REGISTRAR			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/01/06 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANFICA PRESERVATIVO--			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 118 mmHg FC: 70 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 67 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm IMC: 27.8876			
<b>Examen Físico</b> General: PACIENTE CONCIENTE, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL , HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TEMEPRERTURA 36 GRADOS OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL NARIZ: RINOSCOPIA ANTERIOR NORMAL BOCA: OROFARINGE NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS TORAX : SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO,NO AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO , DEPRESIBLE, RUIDIO INTESTINAL NORMAL BLUMBERG NEG , MURPHY NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIA. EXTREMIDADES : NO EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL PULSOS DISTALES NORMALES NEUROLOGICO : SIN DEFICID PIEL LESION MICROPAPAULAS ERITRODESCAMATIVA EN ANTEBRAZOS CON ESTIGMAS DE RASCADO EN ANTEBRAZO			
<b>Diagnósticos</b> L309 DERMATITIS- NO ESPECIFICADA			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05/20 %/G Cantidad: 1 Vía Administración: Topica Dosificación: Aplicar 1 VEZ CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 7 Dia(s) LORATADINA TABLETA O CAPSULA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIA Duración del tratamiento: 10 Dia(s) . Recomendaciones:			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b> Incapacidad: 160143022406635 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Dias de			

Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2016/01/14 Fecha de Finalización: 2016/01/14 Justificación/Observaciones:  
No Autorización 11122359, NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: PAC CON DERMATITIS DE POSIBLE ETIOLOGIA ALERGICA

CTA

HABITOS DE VIDA SALUDABLE

RECOMENDACIONES DE NUTRICION Y DE DIETA

INCAPACIDAD UN DIA

CONTROL 3 DIA

RECOMDACIONES DE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA CONSULTAR DE URGENCIA/ SI FIEBRE IGUAL  
O MAYOR DE 38 GRADOS ,SI ALTRALGIA-MIALGIA ,MALESTER GNERLA SI SE EXTIENDE DERAMTITIS /

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



NESTOR CLAVIJO .

79357002

Especialidad: MEDICINA GENERAL



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 160638966328160	<b>Historia Clínica</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-03-03 12:34:58
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b> LEYDI LANDINES LOPEZ F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>RH</b> ?	<b>Edad</b> 34 Año(s) 2 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES		<b>Acompañante</b> VIENE SOLA	<b>Parentesco del Responsable</b> ESPOSO
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>Teléfono del Responsable</b> 7193741	<b>Aseguradora</b> COMPENSAR
<b>Estado Civil</b> Casado		<b>¿Cuál?</b>	
		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	

**Riesgo Paciente**

R1 Sano

**Motivo Consulta**

"DOLOR EN LA RODILLA"

**Enfermedad Actual**

PACIENTE REFIERE CUADRO DE 1 DIA DE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, POSTERIOR A ESFUERZO PARA PARARSE, CON SENSACION DE INFLAMACION Y LIMITACION MARCHA, NO OTRO SINTOMA, NO TTO, REFIERE CUADRO SIMILAR RECURRENTE, CON DX DE MAL ALINEAMIENTO PATELAR EN ESTUDIO POR ORTOPEdia, PENDIENTE REALIZAR FISIOTERAPIA ORDENADA EN ULTIMA CONSULTA DE ORTOPEdia, EN EL MOMENTO SIN TTO MEDICO

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**

Cabeza NO CEFALEA Ojos NO DISMINUCION AGUDEZA VISUAL Oídos, Nariz y boca NO OTALGIA Cardio Respiratorio NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO TOS, NI OTRO SINTOMA CARDIOPULMONAR Gastrointestinal DEPOSICION DIARIA NORMAL, NO DOLOR ABDOMINAL Genitourinario DIURESIS NORMAL, NO SINTOMAS URINARIOS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO CAMBIOS COMPORTAMIENTO NO ALTERACION ANIMO, NO DEFICIT NEUROLOGICO Piel y Anexos NO CAMBIOS CUTANEOS Otros NO REFIERE OTRO POSITIVO ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

**Antecedentes Generales**

Patológicos: VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: NIEGA Alérgicos: ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: NO FUMA, NO TOMA, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Farmacológicos: NIEGA Familiares: PADRE: HTA; MADRE: DM TIPO 2, HTA; HERMANA: HTA; ABUELO MATERNO: CA GASTRICO; Transfusionales: NIEGA Sexuales: NIEGA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER

**Antecedentes Ginecológicos**

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/06 Fecha ultimo parto, 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: \* Observaciones: \* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

**Planificación**

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Usa Método Métodos de Barrera Número de compañeros(as): 2

**Parámetros Básicos**

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 65 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.7671

**Examen Físico**

General: PACIENTE ALERTA, EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA, AFEBRIL Cabeza NORMOCEFALA SIN ALTERACION EVIDENTE Ojos PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS Oídos, Nariz y boca MUCOSA ORAL HUMEDA Garganta y Cuello NO ADENOMEGALIAS, NI INGURGITACION YUGULAR Torax y Pulmones TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS Corazón RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, Abdomen BLANDO, RUIDOS INTESTINALES +, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS Genitourinario PUNOPERCUSION LUMBAR NEGATIVA Extremidades SIMETRICAS, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Osteoarticular: RODILLA IZQUIERDA CON LEVE EDEMA PREPATELAR, ROCE PATELAR, DOLOR EN REGION PREPATELAR Y MEDIAL A LA PALPACION Y FLEXION, NO HEMATOMA, NO CREPITACION, NO DEFORMIDAD, NO LIMITACION ARCOS MOVIMIENTOS, CAJON NEGATIVO, BOSTEZO NEGATIVO, TECLA NEGATIVO Neurológico NO DEFICIT NI SIGNOS MENINGEOS Piel y Faneras SIN ALTERACION EVIDENTE Psiquiátrico SIN ALTERACION EVIDENTE, RESTO EXAMEN FISICO SIN ALTERACION EVIDENTE

**Diagnósticos**

M705 OTRAS BURSTITIS DE LA RODILLA M765 TENDINITIS ROTULIANA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

DEXAMETASONA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 8/2 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMP IM CADA DIA Duración del tratamiento: 3 Día(s) , DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMP IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) , DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) Recomendaciones:

Laboratorio Clínico  
Imagenología  
Otros Exámenes y/o procedimientos  
Procedimientos Internos  
Remisiones

**Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 160638966328160 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2016/03/03 Fecha de Finalización: 2016/03/05 Justificación/Observaciones: No Autorización 11153556, NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: PACIENTE CON TENDINITIS PATELAR Y BURSITIS RODILLA IZQUIERDA, SE DEJA DICLOFENAC, DEXAMETASONA, REPOSO, CALOR LOCAL, SOLICITAR FISIOTERAPIA INDICADA POR ORTOPEDIA, Y CONTROL CON ESPECIALISTA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



WILLINGTON ALEJANDRO ORTEGA CUBIDES  
7174169  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 161598987587757	<b>Historia Clínica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-06-07 19:16:14	
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 34 Año(s) 5 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>¿Cuál?</b>	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>¿Cuál?</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		VIENE SOLA		
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>	
MIGUEL CUBIDES				
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>		
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica		

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
"SE ME INFLAMA MUCHO "

**Enfermedad Actual**  
-DE 8 DIAS DOLOR Y DISTENSIN EN EL HEMIABDOMEN IZQ. CON NAUSEAS SIN EMESIS SIN ERUCTOS SIN AGRIERAS CON ALTERACION DEL HABITO INTESTINAL DOLOR LUMBAR NO FIEBRE NO DISURIA NO HEMATURIA NO TRATAMIENTO EPISODIOS SIMILARES CON IDX COLON IRRITABLE  
-SE LE VENCIO LA ORDEN DE FISIOTERAPIA PARA LA RODILLA

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza NO REFIERE CEFALEA NO DOLOR EN EL CUELLO Ojos: NO SECRECION NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO Oídos: Nariz y Boca: SIN DOLOR DE OIDOS SIN SECRECION NASAL SIN LESIONES EN BOCA Cardio - Respiratorio: SIN TOS SIN ASFIXIA NO REFIERE DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES Mamas: - Gastrointestinal: CON METEORISMO Genito-Urinario: DIURESIS NORMAL FRECUENCIA NORMAL NO SINTOMA URINARIOS Sistema Endocrino: NO EDEMAS Sistema Osteo-Muscular: SIN DOLOR MUSCULAR NI ARTICULAR Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: SIN MOVIMIENTOS EXTRANOS SIN PARESTESIAS Piel y Anexos: SIN ERUPCIONES SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL O PRURITO Otros: NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: 07.06.2016 VARICELA SARAMPION HEPATITIS A SINDROME COLON IRRITABLE ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 07.06.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO TURBINOPLASTIA Traumáticos: 07.06.2016 NIEGA Alérgicos: 07.06.2016 ALERGIA A LA DIPIRONA Tóxicos: 07.06.2016 NIEGA Farmacológicos: 07.06.2016 NIEGA Familiares: PADRE: HTA MADRE: DM TIPO 2 HTA HERMANA: HTA ABUELO MATERNO: CA GASTRICO Transfusionales: 07.06.2016 NIEGA Sexuales: 07.06.2016 NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/05/09 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos 2 Abortos 0 Ectópicos 0 Cesáreas 0 Vivos 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

**Parámetros Básicos**  
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 67 Kg Perimetro Abdominal: 1 cm IMC: 28.6215

**Examen Físico**  
General: BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Glasgow 15/15 Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ NO ICTERICIA Oídos: Nariz y Boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL NARIZ PERMEABLE MUCOSA ORAL HUMEDA Garganta y Cuello: OROFARINGE SIN PLACAS NO EXUDADO CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS Tórax y Pulmones: SIMETRICO BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS SIN CONSOLIDACION Corazón: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DEFENDIDO NO MASAS NO DOLOR NO MURPHY NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (Mc BURNEY- ROVSING- BLUMBERG- PSOAS - OBTURADOR-TACONEO -) RSIS AUMENTADOS EN LOS 4 CUADRANTES Genito Urinario: PUNO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA Extremidades: BIEN PERFUNDIDAS NO EDEMAS Osteoarticular: ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO NO MENINGEOS NO FOCALIZA NO RIGIDEZ DE NUCA MARCHA ARMONICA Y FLUIDA Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

**Diagnósticos**  
K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION 4+4+0.4/10 G/ML/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 mL UNA HORA ANTES DE CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE Duración del tratamiento: 30 Día(s) HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) Recomendaciones: SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38° C.PERSISTENTE O REAPARICION DE LA FIEBRE DOLOR DE CABEZA INTENSO TOS PERSISTENTE DIFICULTAD RESPIRATORIA DOLOR EN EL PECHO DOLOR ABDOMINAL

CONSTANTE, DIARREA CON SANGRE, COLICO RENAL, HEMATURIA, ARDOR AL ORINAR. ALTERACION EN EL HABLA y/o LENGUAJE MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación TRAST ROTULA

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: PACIENTE CON SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA SIN IRRITACION

PERITONEAL

HALLAZGOS DESCRITOS EN EL EXAMEN FISICO. NO BANDERAAS ROJAS.

AFEBRIL. SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO. SIGNOS VITALES ESTABLE. NO

SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SIN SEÑALES DE ALARMA. NO TOXICO

SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL. SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO.

TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO

DE MEDICAMENTOS. VENTANA TERAPEUTICA. RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS

MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y

ACEPTA INTERVENCION MEDICA Y TERAPEUTICA. Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE

EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI

AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

DIETA

-RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR

INTERACCION CON LOS FORMULADOS

PLAN:

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración Tto: 5 Día(s)

HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA 2 Tomar 5 mL UNA HORA ANTES DE CADA COMIDA

Y AL ACOSTARSE Duración Tto: 30 Día(s) SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA

INMEDIATA: FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38° C. PERSISTENTE O REAPARICION DE LA FIEBRE. DOLOR DE

CABEZA INTENSO. TOS PERSISTENTE. DIFICULTAD RESPIRATORIA. DOLOR EN EL PECHO. DOLOR

ABDOMINAL CONSTANTE. DIARREA CON SANGRE. COLICO RENAL. HEMATURIA. ARDOR AL ORINAR.

ALTERACION EN EL HABLA y/o LENGUAJE MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR

CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA TRAST ROTULA

SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION QUE BRINDA LA INSTITUCION

CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS

79285640

Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> Calle 42 No 13-19		<b>Nº Autorización</b> 161808955605112		<b>Historia Clínica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-06 14:37:39	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 34 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS				VIENE SOLA			
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Parentesco del Responsable</b>	
MIGUEL CUBIDES							
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>			
<b>Estado Civil</b>				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>Finalidad Consulta</b>			
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano							
<b>Motivo Consulta</b> TRASTORNO DE LA ROTULA REMITIDA POR DR ELIAS BUITRAGO MEDICINA GENERAL							
<b>Enfermedad Actual</b> OCUPACION: OPERADORA CALL CENTER ANTEC: CAIDA A LOS 11 AÑOS SOBRE UNA PIEDRA CON LA RODILLA IZQUIERDA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 AÑO PRESENTA DOLOR EN RODILLAS BILATERAL QUE SE INCREMENTA AL PERMANECER SENTADA Y LEVANTARSE AGACHARSE SUBIR ESCALERAS O MARCHAS PROLONGADAS SIN DEMAS SINTOMAS ASOCIADOS. SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE.							
<b>Evolución y Control</b>							
<b>Revisión por Sistemas</b> No Refirió Hallazgos Positivos...							
<b>Antecedentes Generales</b>							
<b>Parámetros Básicos</b>							
<b>Examen Físico</b> General: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS RX RODILLA IZQUIERDA 09/10/15 PEQUEÑA EXOSTOSIS SUPRACONDILEA ANTERIOR CALCIFICACION OVALADA ADYACENTE AL PLATILLO TIBIAL MEDIAL. RM RODILLA IZQUIERDA 20/11/15 TENDENCIA PATELA ALTA LATERALIZACION PATELAR EN POSICION NEUTRA DEBE CONSIDERARSE MAL ALINEAMIENTO CAMBIOS DEGENERATIVOS TRICOMPARTAMENTALES DE MAYOR SEVERIDAD LATERAL PATELOFEMORAL LEVE ENGROSAMIENTO RESIDUAL DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL LEVE AUMENTO DE LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME CON CAMBIO INFLAMATORIOS SINOVIALES PATELOFEMORALES. Osteoarticular: SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES DOLOR 7/10 ESCALA NUMERICA VERBAL EN RODILLAS BILATERAL POSTURA: LATERALIZACION DE ROTULAS A LA PALPACION: EN CARA LATERAL EXTERNA E INTERNA DE RODILLAS BILATERAL MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADA EN FLEXOEXTENSORES DE RODILLAS CON ARCOS MAXIMOS DE FLEXION DOLOROSOS, ROTULA MOVILES NO DOLOROSA, RETRACCIONES MODERADAS EN CADENA POSTERIOR FUERZA PROMEDIA: 3/5 EN MIEMBROS INFERIORES ROCE PATELOFEMORAL PRUEBAS ESPECIFICAS: CEPILLO (+) EQUILIBRIO BUENO EN BIPEDO PROIOCEPCION REGULAR BIPODAL MARCHA: INDEPENDIENTE SIN ALTERACIONES. PACIENTE 100% FUNCIONAL.							
<b>Diagnósticos</b> M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES							
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>							
<b>Laboratorio Clínico</b>							
<b>Imagenología</b>							
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>							
<b>Procedimientos Internos</b> DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se realiza valoracion inicial para determinar conducta a seguir manejo sedativo con calor humedo + tens 6 min. PLAN MANEJO: disminuir dolor mantener arcos de movilidad mejorar flexibilidad fortalecer complejo rodillas ahorro articular TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se dan recomendaciones para continuar con plan de ejercicios en casa, aplicacion de medios fisicos frio-calor humedo supervisando la temperatura para evitar quemaduras en zona a colocar, ropa comoda, puntualidad. ahorro articular.							
<b>Remisiones</b>							
<b>Incapacidades/Licencias</b>							
<b>Conducta</b>							



. Conducta: 5 SESIONES  
**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN  
55230880  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> AVDA DORADO # 66B-48 - 1 PISO TC		<b>Nº Autorización</b> 161881928538107		<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-12 11:05:52	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	34 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS</b>				<b>VIENE SOLA</b>			
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Parentesco del Responsable</b>	
MIGUEL CUBIDES							
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>			
<b>Estado Civil</b>				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico		<b>Ambito</b> Ambulatorio			

**Descripción del Procedimiento**

Hora de Atención: 10:30 am

2 de 5 sesiones:

Se coloca contraste térmico + corriente tipo TENS en rodillas por 10 minutos, posteriormente se realizan ejercicios de estiramiento para cuádriceps e isquiotibiales bilateralmente, 10 rep x 10" sostenidos en supino. trabajo actividades resitadas con balonterapéutico en camilla, fortalecimiento y estabilización de rodillas contra gravedad sin carga 5rep x 10 selectivos, en gimnasio ejercicios en cadena cinética cerrada para MMII. Sale del servicio sin complicaciones

**Plan Manejo**

paciente reporta persistencia de dolor en rodillas de predominio en rodilla izquierda, se aprecia importante roce patelofemoral

**Tejidos Enviados a Patología**

**No. Placa**

**Tipo de Tejido Enviado a Patología**

**Observaciones y Recomendaciones**

se dan indicaciones protección articular plan casero

se recomienda asistir a sesión educativa (taller artrosis)

**Diagnósticos**

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

**Otros Parametros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



CAROLINA GONZALEZ VILLAMIL

52539595

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA



compensar - EPS

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR	<b>Nº Autorización</b> 161941924416376	<b>Procedimiento</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-14 17:33:54
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Edad</b>			

<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	?	24/12/1981	34 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b>				<b>Teléfonos</b>	<b>Celular</b>
KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				7193741*3112417778	3112417778
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>

TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	VIENE SOLA
<b>Responsable</b>	<b>Teléfono del Responsable</b>

MIGUEL CUBIDES  
**Etnia**  
Mestizo  
**Estado Civil**

¿Cuál?

¿Cuál?

**Parentesco del Responsable**

**Aseguradora**

**Causa Externa**  
13 Enfermedad General

**Finalidad Procedimiento**  
Terapéutico

**Ambito**  
Ambulatorio

**Descripción del Procedimiento**

REALIZACION TALLER DE OSTEOARTOSIS HORA 5, 30 PM .

CHARLA EDUCATIVA DONDE SE DIALOGA Y DA INFORMACION DE DEFINICION DE LA OSTEOARTROSIS, ARTICULACIONES QUE PRESENTAN OSTEOARTOSIS CON MAYOR FRECUENCIA, TIPOS DE OSTEOARTROSIS, CAUSAS DE LA OSTEOARTROSIS, RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS PARA LA OSTEOARTROSIS, TECNICAS DE PROTECCION ARTICULAR, IMPORTANCIA DE EJERCICIO FISICO DIRIGIDO. ACTIVIDAD LUDICA. SE DEJA PACIENTE SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE ASISTE PUNTUAL AL TALLER EDUCATIVO DONDE INTERACTUA CON TERAPEUTA ACLARANDO SUS DUDAS Y PARTICIPANDO ACTIVAMENTE DE LA MISMA

FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL HOGAR

**Plan Manejo**

**Tejidos Enviados a Patología**

**No. Placa**

**Tipo de Tejido Enviado a Patología**

**Observaciones y Recomendaciones**

**Diagnósticos**

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

**Otros Parametros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

SIRLEY VIVIANA PESCADOR .

1030522029

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> AVDA DORADO # 66B-48 - 1 PISO TC		<b>Nº Autorización</b> 161881928538750		<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-15 11:04:49	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	34 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS				VIENE SOLA			
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>			
<b>Estado Civil</b>				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico		<b>Ambito</b> Ambulatorio			

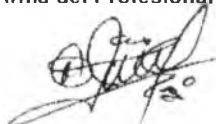
**Descripción del Procedimiento**  
Hora: 10:30 am  
3/5ss  
Se inicia sesión colocando calor local en rodillas posteriormente se trabaja plan de fortalecimiento sostenidos resistidos con banda elástica verde contra gravedad, selectivos, para VI, VE, VMO, RA e isquiotibiales, en gimnasio ejercicios de estabilización articular y equilibrio estático con pesa de 3lbs , finalizo realizando plan de estiramientos globales de MMII. Sale sin complicaciones del servicio.

**Plan Manejo**  
paciente reporta persistencia de dolor principalmente a la amrcha proilongada

**Tejidos Enviados a Patología**  
**No. Placa**  
**Tipo de Tejido Enviado a Patología**  
**Observaciones y Recomendaciones**  
plan casero

**Diagnósticos**  
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES M765 TENDINITIS ROTULIANA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**



CAROLINA GONZALEZ VILLAMIL  
52539595  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Calle 42 No 13-19	<b>Nº Autorización</b> 161971927420936	<b>Procedimiento</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-19 18:37:18
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	<b>Edad</b> 34 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b>		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Compañante</b> 7193741*3112417778
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
MIGUEL CUBIDES		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Etnia</b> Mestizo			
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General	<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico	<b>Ambito</b> Ambulatorio	
<b>Descripción del Procedimiento</b> 4SS/5SS HORA 18.30 SE COLOCA CALOR HUMEDO + CORRIENTE TIPO TENS DURANTE 10 MINUTOS ESTIRAMIENTOS DE GLOBALES DE MIEMBROS INFERIORES EJERCICIOS FORTALECIMIENTO COMPLEJO RODILLAS CON 2 LBS SOSTENIDOS 10 X 10 REPETICIONES PROPIOCEPTIVOS UNIPODALES MARCHA TERMINA SIN COMPLICACIONES, SALE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.			
<b>Plan Manejo</b> REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLAS BILATERAL SIN MEJORIA			
<b>Tejidos Enviados a Patología</b> No. Placa			
<b>Tipo de Tejido Enviado a Patología</b>			
<b>Observaciones y Recomendaciones</b> CONTINUAR CON PLAN DE EJERCICIOS ESTIRAMIENTOS EN CASA.			
<b>Diagnósticos</b> M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b>			
<b>Otros Parametros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			
BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN 55230880 Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA			

Historia Clinica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 161978968375927	Fecha y Hora Atención 2016-07-25 13:44:21
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 34 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		RH ?	¿Cuál? ¿Cuál?
Ocupación		Fecha Nacimiento 24/12/1981	Parentesco del Responsable
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
MIGUEL CUBIDES		Viene sola	
Etnia		Teléfono del Responsable	
Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente  
R1 Sano

Motivo Consulta  
"ME VIO EL ORTOPEDISTA "

Enfermedad Actual  
-REFIERE ARTROSIS PATELO FEMORAL Y LATERALIZACION DE LA ROTULA MANEJO CON FISIOTERAPIA LA CUAL TERMINO Y NO PRESENTA MEJORIA PERSISTE DOLOR APLICA DICLOFENAC CREMA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas  
Cabeza NO REFIERE CEFALEA, NO DOLOR EN EL CUELLO. Ojos: NO SECRECION NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO Oídos, Nariz, y Boca: SIN DOLOR DE OIDOS SIN SECRECION NASAL, SIN LESIONES EN BOCA Cardio - Respiratorio: SIN TOS, SIN ASFIXIA, NO REFIERE DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES. Mamas: - Gastrointestinal: NO DOLOR ABDOMINAL. NO EMESIS HABITO INTESTINAL C/ DIA. Genito-Urinario: DIURESIS NORMAL, FRECUENCIA NORMAL. NO SINTOMA URINARIOS. Sistema Endocrino: NO EDEMAS. Sistema Osteo-Muscular: - Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: SIN MOVIMIENTOS EXTRANOS SIN PARESTESIAS Piel y Anexos: SIN ERUPCIONES, SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL O PRURITO. Otros: NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales  
Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016 NIEGA Alérgicos: 25.07.2016 ALERGIA A LA DIPIRONA, Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016 NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA Observaciones. VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER

Antecedentes Ginecológicos  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/07/19 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación  
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos  
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 67 Kg Perimetro Abdominal: 1 cm IMC: 28.6215

Examen Fisico  
General: BUEN ESTADO GENERAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. Glasgow 15/15 Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. NO ICTERICIA. Oídos, Nariz y Boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ PERMEABLE. MUCOSA ORAL HUMEDA. Garganta y Cuello: OROFARINGE SIN PLACAS, NO EXUDADO. CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIMETRICO. BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. SIN CONSOLIDACION. Corazón: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA. Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DEFENDIDO, NO MASAS, NO DOLOR, NO MURPHY. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (Mc BURNEY- ROVSING- BLUMBERG- PSOAS - OBTURADOR- TACONEO -) RSIS NORMAL EN LOS 4 CUADRANTES. Genito Urinario: PUNO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. Extremidades: BIEN PERFUNDIDAS. NO EDEMAS. Osteoarticular: RODILLAS SIN INESTABILIDAD. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. NO MENINGEOS, NO FOCALIZA. NO RIGIDEZ DE NUCA. MARCHA ARMONICA Y FLUIDA Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL.

Diagnósticos  
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados  
NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s). Recomendaciones: SENALES DE ALARMA: ZONA DE LESION CON AUMENTO DE DOLOR, CALOR, ENROJECIMIENTO, LIMITACION MOVIMIENTO, SECRECION FIEBRE

Laboratorio Clínico

Imagenología

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

**Procedimientos Internos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**

Conducta: PACIENTE CON TRASTORNOS ROTULOFEMORALES EN CONTROL ESPECIALIDAD  
HALLAZGOS DESCRITOS EN EL EXAMEN FISICO: NO BANDERAAS ROJAS  
AFEBRIL SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO. SIGNOS VITALES ESTABLE. NO  
SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SEÑALES DE ALARMA. NO TOXICO  
SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO.  
TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO  
DE MEDICAMENTOS, VENTANA TERAPEUTICA, RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS  
MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y  
ACEPTA INTERVENCION MEDICA Y TERAPEUTICA. Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE  
EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI  
AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO  
DIETA

-RECONCILIACION MEDICAMENTOSA NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR  
INTERACCION CON LOS FORMULADOS

**PLAN:**

NAPROXENO 20 Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración Tto. 5 Día(s) SEÑALES DE ALARMA: ZONA DE LESION  
CON AUMENTO DE DOLOR, CALOR, ENROJECIMIENTO, LIMITACION MOVIMIENTO, SECRECION FIEBRE

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA)  
SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION QUE BRINDA LA INSTITUCION  
CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**



JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS  
79285640  
Especialidad: MEDICINA GENERAL





Nº Id Afiliado

79655003

Nº Id Paciente

52741734

Nombre y Apellidos Completos

LEYDI LANDINES LOPEZ

Dirección Residencia

KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI

Ocupación

TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Responsable

MIGUEL CUBIDES

Etnia

Mestizo

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

Dolor en la rodilla izuiquerda

Enfermedad Actual

Varios meses dolor en la rodilla izuiquerda molestia con inflamacion, refiere bloqueo.  
RNM: cambios degenerativos tricompartmentales, aumento del liquido. Rx: cambios degenerativos tricompartmentales mayores femorotibial lateral.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 66 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 67 Kg  
Perimetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.6215

Examen Fisico

General: bueno Osteoarticular: crepitacion , no efusion no signos meniscales movilidad completa dolor a la fleixon maxima.

Diagnósticos

M171 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS M240 CUERPO FLOTANTE ARTICULAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clinico

Imagenologia

Otros Exámenes y/o procedimientos

879523 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES + Cantidad: 1 Observación: mal alineamiento.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: Ss TAC rtulas, control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Nº Autorización

162078964643022

Estrato

RH

?

Fecha Nacimiento

24/12/1981

Edad

34 Año(s) 9 Mes(es)

Teléfonos

7193741\*3112417778

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Programa

POS CONTRIBUTIVO

Parentesco del Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Aseguradora

Teléfono del Responsable

Finalidad Consulta



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> TRAN 78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY		<b>Nº Autorización</b> 162078964643022		<b>Evolución 1</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-10-18 10:15:13	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	34 Año(s) 9 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES				<b>Viene Sola</b> VIENE SOLA		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> Estado Civil				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>¿Cuál?</b> <b>¿Cuál?</b>			
				<b>Finalidad Consulta</b>			

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

**Evolución y Control**  
TAC mal alineamiento patelofemoral osteofitos perdida del espaci articular.  
Paciente vive en casa de 3 pisos y ademas sube y baja escaleras en el trabajo 4 pisos.  
**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
890502 : PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) +  
Cantidad: 1 Observación: mal alinemaiento PF Uso excesivo de escaleras.  
**Conducta**  
Conducta: Orden al trabajo de restriccion al uso excesivo de escaleras, cita a junta de miembro inferior.  
**Firma del Profesional**

CARLOS BAQUERO B  
80417360  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Id Afiliado  
79655003

Nº Id Paciente  
52741734

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Atendido En  
Av 1 de Mayo 41 F - 78

Tipo ID  
CC

Grupo Sanguíneo  
A

Nº Autorización  
170956034661572

Estrato

RH

Fecha Nacimiento

Edad

LEYDI LANDINES LOPEZ

Dirección Residencia  
KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI

Ocupación  
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS

Responsable  
MIGUEL CUBIDES

Etnia

Estado Civil

Causa Externa  
13 Enfermedad General

Riesgo Paciente  
R1 Sano

Motivo Consulta  
POR COLICO

Enfermedad Actual  
REFIERE DE 1 SEMANA EPISODIO DOLOR TIPO COLCIO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR  
NAUSEAS

Evolución y Control

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención  
2017-05-10 11:18:17

Programa  
POS CONTRIBUTIVO

Edad  
35 Año(s) 4 Mes(es)

Celular  
3112417778

Teléfono del Acompañante  
3112417778

Parentesco del Responsable

Aseguradora

¿Cuál?

¿Cuál?

Finalidad Consulta  
No Aplica

Revisión por Sistemas

Oídos, Nariz y boca REFIERE DE 4 MES OTALGIA DE PREDOMINIO DERECHO  
NO FIEBRE NO SECRECIÓN Gastrointestinal H11 DÍA Genitourinario MCION NORMAL Otros RESTO NIEGA  
OTRA SINTOMATOLOGÍA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE,  
ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA  
Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO,  
TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos:  
25.07.2016.NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE.HNA)- DM TIPO 2, HTA  
(MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA  
Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA  
OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2017/04/15 Fecha último parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología:  
2010/02/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGÍA CERVICO  
VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\*

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 66 Kg  
Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno:  
No IMC: 28.1943

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIN SDR  
NORMOCEFALA  
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ  
OIDOS: OTOSCOPIA : LEISON BLANCA EN TIMPANO OIDO IZQ  
CON CERUMEN  
OIDO DERECHO: CERUMEN SE OBSERVA PARCIALMENTE TIMPANO  
LIG OPACO  
NARIZ : FOSA NASALES PERMEABLES SIN ALTERACION  
BOCA MUCOSAS HUMEDAS, FARINGE SIN LESIONES  
CUELLO: NO SE PALPA MASAS, NI ADENOPATIAS  
TORAX: PULMONES BIEN VENTILADOS,NO AGREGADOS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,NO AUSCULTO SOPLOS  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESITINAL NORMAL  
BLUMBERG NEG MURPHY NEG , NO SE PALPA MASAS NI VISCEROMEGALIAS  
GENITOURINARIO: NO SE REVISA  
EXTREMIDADES: NO EDEMA NO SIGNOS DE TROMBOSIS  
BUENA PERFUSION DISTAL  
OSTEARTICULAR: SIN ALTERACIONES  
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS , FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA  
NO ATAXIA, NO SIGNOS MENINGEOS  
PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES  
PSIQUIATRICO: SIN ALTERACION APARENTE

Diagnósticos

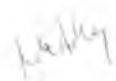
H920 OTALGIA R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS  
902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES  
ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 907106 : UROANALISIS

CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
881305 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES  
RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS + Cantidad: 1 Observación: 89020244 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ  
POR MEDIC (OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:  
**Procedimientos Internos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
Conducta: HABITOS DE VIDA SALUDABLE  
RECOMENDACIONES DE NUTRICION Y DE DIETA  
SS/ ECO ABDOMEN SUPERIOR  
CH-PDEO -COPROLOGICO  
VAL ORL  
RECOMENDACIONES DE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA CONSULTAR DE URGENCIA  
**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

  
NESTOR CLAVIJO  
79357002  
Especialidad MEDICINA GENERAL



## Evolución 1

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 170956034661572	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2017-07-05 08:49:39
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 35 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Compañante</b> VIENE SOLA
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	

### Motivo Consulta

### Enfermedad Actual

### Evolución y Control

GESTION CLINICA  
TRAJE ECO ABDOMINLA SUPERIOR DEL 15-05-2017  
CONCLUSION: DENTRO DE PARAMETROS NORMALES  
DR DIDIER PEREZ  
MD RADIOLOGA  
LAB DEL 12-05-2017 CH DENTRO DE LIMITESD NORMASLES  
PDEO TRASNARENRE D1024 PH5  
C.EPTIEL 4/UL  
LEUCOSITOS 6/UL  
HEMATOIES 27/UL (NOTA REFIERE SE TOMO PDEO  
COMENSANDO MENSTRUACION/  
REFIERER HACE 4 DIAS DEPOCION DIARRERICA LIQUIDA  
CAFE CON MOCO SIN SANGRE N3 DIAS POR 2 DIAS  
ACTULENRE ASINTOMATICO  
E FISICO-NO SE REALIZA  
FUR- 15-06-2017  
ALERGICA-DIPIRONA  
CTA  
PAC CON EDA DE POSIBLE ETIOLOGOA AMEBIOANA  
SE DESPARASITA CON TINIDAZOL  
HABITOS DE VIDA SALUDABLE  
RECOMENDACIONES DE NUTRICION Y DE DIETA  
RECOMENDACIONES DE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA CONSULTAR DE URGENCIA

### Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

### Antecedentes Generales

Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE  
ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA  
Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO,  
TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA, Tóxicos:  
25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA  
(MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA  
Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA  
OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2017/06/15 Fecha último parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología:  
2017/05/12 Resultado Última Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGÍA CERVICO  
VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica  
Resultado de la mamografía: No aplica

### Planificación

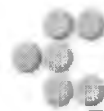
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

### Medicamentos Formulados v/o Administrados

TINIDAZOL TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 8 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 2 TAB  
CADA 12 HORAS POR 2 DIAS Duración del tratamiento: 2 Día(s) . Recomendaciones: NO ALCOHOL

### Firma del Profesional

NESTOR CLAVIJO  
79357002  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

## Procedimiento

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> TRNASVERSAL 78H n 41C	<b>Nº Autorización</b> 171829449469369	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2017-07-01 13:45:12
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 35 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	<b>RH</b> ?	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Ocupación</b> PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Acompañante</b> VIENE SOLA	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES	<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b>	<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>	
<b>Estado Civil</b>	<b>¿Cuál?</b>		
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General	<b>Finalidad Procedimiento</b> Promover la salud sexual y reproductiva	<b>Ambito</b> Ambulatorio	

### Descripción del Procedimiento

Taller educativo con duración de 1 hora con el fin de dar educación sobre esquema de toma de citología 1-1-3 y hacer entrega de resultado de Citología Cervico-Vaginal normal tomada en 2017.

### Plan Manejo

Se da información sobre anatomía del aparato reproductor femenino, forma de toma de citologías y posibles resultados. Se explica que el resultado de la citología es normal y la nueva citología se debe tomar de acuerdo al esquema 1-1-3. Se indica tener en carpeta organizada los resultados de la citología

### Tejidos Enviados a Patología

#### No. Placa

#### Tipo de Tejido Enviado a Patología

#### Observaciones y Recomendaciones

- \* Evitar usar ropa interior como tangas, hilos, lycras, nylon, seda, preferiblemente solo de algodón.
- \* No usar protectores, tampones.
- \* Preferiblemente no afeitarse con cuchillas, ni depilarse, solocortar los vellos con tijeras.
- \* No usar pantalones, ni jeans muy apretados.
- \* No usar jabones muy perfumados, para el baño genital jabon suave neutro, jabon intimo solo por fuera usarlo, no por dentro de la vagina.
- \* No dejar demasiado tiempo la toalla higienica humeda cambiarla.
- \* No dejarse ropa humeda, vestidos baño mojados mucho tiempo.
- \* Lavar la ropa interior aparte de la demas ropa con jabon neutro a mano y plancharla.
- \* no sentarse nunca en el inodoro en baños publicos.
- \* Limpiarse con el papel higienico siempre de adelante hacia atrás una sola vez y desecharlo, nunca devolverlo de atrás hacia adelante.
- \* Se sugiere el uso de preservativo para prevenir enfermedades de transmision sexual-vih sida.
- \* Realizar el tratamiento según las indicaciones medicas de forma adecuada y termi

### Diagnósticos

Z712 PERSONA QUE CONSULTA PARA LA EXPLICACION DE HALLAZGOS DE INVESTIGACION

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

### Laboratorio Clínico

### Imagenología

### Otros Exámenes y/o procedimientos

### Remisiones

### Incapacidades/Licencias

### Conducta

### Otros Parametros y Valores Relacionados

### Firma del Profesional

MARIA ALEJANDRA GOMEZ LEON

52726544

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> COMPENSAR SEDES PROPIAS		<b>Nº Autorización</b> 171328956347116		<b>Historia Clínica</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2017-07-22 11:54:05	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS				VIENE SOLA			
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Parentesco del Responsable</b>	
MIGUEL CUBIDES				¿Cuál?			
<b>Etnia</b> Mestizo				¿Cuál?		<b>Aseguradora</b>	
<b>Estado Civil</b>				<b>Finalidad Consulta</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General							

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
se me inflama el oído

**Enfermedad Actual**  
mareo nauseas no vomito hace 5 meses se inflama el pabellon auricular tratamiento otas de oído no sabe cuales niega tratamiento para el mareo

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Otros no refiere anteriores

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER 2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 153 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.1943

**Examen Físico**  
General: bien Oídos, Nariz y boca: orofaringe normal rinoscopia anterior normal SPN no dolorosos Laringe --- Otoscopia normal dolor atm a la apertura bucal

No nistagmus espontaneo o provocado romberg es negativo marcha es normal

**Diagnósticos**  
H82X SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE K076 TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**


**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
Conducta: ss electronistagmografia ic maxilofacial Betahistina 16 mg cada 12 hrs , terapia vestibular Ss audiometria logaudiometria impedanciometria control con exámenes

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



GUSTAVO ALBERTO CORREA MARTINEZ  
19327530  
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 181716250299334	<b>Nº Autorización</b> 181716250299334	<b>Historia Clinica</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2018-06-20 08:50:49	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> PC	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>RH</b> ?	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Edad</b> 36 Año(s) 5 Mes(es)
<b>Ocupación</b> OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		<b>Acompañante</b> VIENE SOLA		<b>Celular</b> 3112417778
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?		<b>Teléfono del Acompañante</b> ¿Cuál? ¿Cuál?
<b>Etnia</b> Estado Civil				<b>Parentesco del Responsable</b> Aseguradora
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica		

**Riesgo Paciente**  
R2 Sano con Factores de Riesgo

**Motivo Consulta**  
. dolor en MII  
viene sola  
remitida de ortopedia

**Enfermedad Actual**  
. ocupación ; trabaja en call center  
paciente con POP de mal alineamiento patelo femoral izquierdo , refiere que presenta pie caído izquierdo  
10/02/2018  
esta en tto con pregalina de 75mg cada 24 horas, refiere que le produce sueño

**Evolución y Control**  
. EMG de miembros inferiores ; compatible con lesión parcial mmoderada a severa del nervio ciático popliteo  
externo izquierdo , axonal no activa , sin signos de reinervacion a momento del examen 12/06/2018

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA  
Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016 ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA  
Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA  
OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica  
Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

**Planificación**  
El paciente manifiesta que No Responde

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 00 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0

**Examen Físico**  
General: paciente en BEG Osteoarticular: marcha con rodilla en flexion mi ; rodilla extensión -20º , Flexion a 110º  
tobillo :fuerza de dorsiflexion de 4/5 , plantiflexores de 5/5  
extensor del dedo gordo 2+/5  
disminución de la sensibilidad en la cara interna del pie

**Diagnósticos**  
G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
Laboratorio Clínico

**Imagenología**  
Otros Exámenes y/o procedimientos  
89020230 . CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1  
Observación: se cita en dos meses 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1  
Observación: se recomienda seguir con las terapias físicas , como objetivo de estiramiento de musculatura posterior , mejorar la fuerza del pie izquierdo mejorar el patrón de marcha

**Procedimientos Internos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
Incapacidad: 181716250299334 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2018/06/20 Fecha de Finalización: 2018/07/19 Justificación/Observaciones: No Autorización 11574965, NIT: 860505170

**Conducta**  
. Conducta: paciente con POP de cirugía de mal alineamiento patelo femoral que presenta lesión parcial moderada a severa del nervio ciático popliteo externo izquierdo , se recomienda seguir con las terapias físicas , como objetivo de estiramiento de musculatura posterior , mejorar la fuerza del pie izquierdo mejorar el patrón de marcha



se da incapacidad por 30 días para seguir con terapias  
**Requiere Atención:** NO **Hiperconsultante:** NO  
**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

*Adriana Cardenas P*

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO  
52811196  
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	<b>Nº Autorización</b> 182336164293136	<b>Historia Clínica</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2018-08-21 08:08:47
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> PC
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 36 Año(s) 7 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	<b>RH</b> ?	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Ocupación</b> OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	<b>Responsible</b> MIGUEL CUBIDES	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b> Estado Civil	<b>¿Cuál?</b> ¿Cuál?	<b>Acompañante</b> VIENE SOLA	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General	<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica		<b>Aseguradora</b>
<b>Riesgo Paciente</b> R2 Sano con Factores de Riesgo			
<b>Motivo Consulta</b> control			
<b>Enfermedad Actual</b> paciente con dx lesión del nervio ciático popliteo externo			
Refiere que no ha mejorada la fuerza de la pie izquierdo Esta incapacitando la Dra Piña de ortopedia			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> No Refirió Hallazgos Positivos...			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016.NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER 2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que No Responde			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 0 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0			
<b>Examen Fisico</b> General: paciente en BEG Osteoarticular: marcha no puede caminar en talones caderas : sin alteraciones rodillas : extensión completa , flexión a 110° Neurológico: disminución de la sensibilidad en toda la pierna fuerza en el extensor del dedo gordo de 3+/5			
<b>Diagnósticos</b> G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b> 879520 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES Cantidad: 1 Observación: rodilla izquierda , antecedente de POP de mal alineamiento patelo femoral 89020230 . CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: se cita en un mes 890211 . CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: paciente de 36 años con lesión del nervio ciático popliteo externo , se le ordena terapias físicas , potenciar cuádriceps , TENS con estimulación para hacer ejercicios de flexo extensores del pie afecto , ejercicios de propiocepcion , mejorar el equilibrio en bipedestación , mejorar el patrón de marcha.890213 . CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL Cantidad: 1 Observación: paciente con lesión del nervio ciático popliteo externo desensibilización 93086001 . ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2 MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: lesión del nervio ciático popliteo externo izquierdo			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b> Incapacidad: 182336164293136 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2018/08/21 Fecha de Finalización: 2018/09/19 Justificación/Observaciones: LIMITACION No Autorización 11602569, NIT: 860505170			
<b>Conducta</b>			

. Conducta: paciente de 36 años con lesión del nervio ciático poplíteo externo , se le ordena terapias físicas , potenciar cuádriceps , TENS con estimulación para hacer ejercicios de flexo extensores del pie afecto , ejercicios de propiocepción , mejorar el equilibrio en bipedestación , mejorar el patrón de marcha ocupacional : ejercicios de desensibilización de la pierna se le ordena EMG de MII se le explica que las incapacidades no son para toda la vida se da incapacidad por 30 días Se cita en un mes

**Requiere Atención:** NO. **Hiperconsultante:** NO.

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

*Adriana Cardenas P*

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	<b>Nº Autorización</b> 182826172364899	<b>Historia Clínica</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2018-10-09 10:39:36
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> PC
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	? 24/12/1981	36 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		VIENE SOLA	
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
MIGUEL CUBIDES			
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R2 Sano con Factores de Riesgo			
<b>Motivo Consulta</b> control			
<b>Enfermedad Actual</b> paciente con dx lesión parcial del nervio ciático poplíteo externo refiere que mañana tiene cita con la clínica del dolor			
<b>Evolución y Control</b> EMG de MII : lesión parcial del nervio ciático poplíteo externo crónica que al momento del examen hay reclutamiento en los músculos estudiados pero con disminución parcial de las unidades motoras en tibial anterior y extensor digitorum brevis 21/09/2018			
<b>Revisión por Sistemas</b> No Refirió Hallazgos Positivos...			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016 NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA, Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER 2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1 1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que No Responde			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 00 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0			
<b>Examen Físico</b> General: paciente en BEG Osteoarticular: MII: dolor a la palpación de mii , disestesia tobillo : flexion dorsal de 4/5 , flexion plantar de 3/5 , flexor del primer dedo en 2+/5 disminución de la sensibilidad de MII			
<b>Diagnósticos</b> G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> Conducta: paciente de 36 años con lesión del ciático poplíteo externo izquierdo , se le ordena ORTESIS TOBILLO PIE A LA MEDIDA EN POLIPROPILENO, FORRADA EN EL INTERIOR EN ESPUMA, CON CUELLO DE PIE EN POSICION NEUTRA PARA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , DINAMICA RESORTADA POSTERIOR USO DIURNO SE DA INCAPACIDA POR 30 DIAS NUMERO 5244378 SE CITA EN UN MES			
NUMERO			
Requiere Atención: NO Hiperconsultante: NO.			
Otros Parámetros y Valores Relacionados			
Firma del Profesional 			
ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO			



**Historia Clínica**Fecha y Hora Atención  
2018-11-19 10:29:42Nº Id Afiliado  
79655003Atendido En  
CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 183236199364558Nº Autorización  
183236199364558Nº Id Paciente  
52741734Tipo ID  
CC

Estrato

Programa  
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo

RH Fecha Nacimiento

Edad

LEYDI LANDINES LOPEZ F

A

? 24/12/1981

36 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia

Teléfonos

Celular

KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI

7193741\*3112417778

3112417778

Ocupación

Acompañante

Teléfono del Acompañante

OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

VIENE SOLA

Parentesco del Responsable

Responsable

Teléfono del Responsable

MIGUEL CUBIDES

¿Cuál?

Etnia

¿Cuál?

Mestizo

Aseguradora

Estado Civil

Causa Externa

Finalidad Consulta

13 Enfermedad General

No Aplica

**Riesgo Paciente**

R2 Sano con Factores de Riesgo

**Motivo Consulta**

control

**Enfermedad Actual**

paciente con dx lesión del nervio ciático poplíteo externo

**Evolución y Control**

fue valorada por clínica del dolor que le ordeno otro medicamento carbamazepina de 200mg

Esta pendiente de OTP

Ahora refiere dolor en zona de tornillos

**Revisión por Sistemas**

No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**

Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA. Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016.NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA Observaciones VIVE CON ESPOSO E HIJA

OCUPACION: AGENTE CALL CENTER

2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

**Antecedentes Ginecológicos**

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08

Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO

VAGINAL 1 1 3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica

Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

**Planificación**

El paciente manifiesta que No Responde

**Parámetros Básicos**

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 00 cm Peso: 66 Kg Perímetro

Abdominal 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0

**Examen Físico**

General: paciente en BEG Osteoarticular: tobillo : fuerza de dorsi flexores de -3/5

Hipoestesia a nivel del primer dedo

**Diagnósticos**

G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados****Laboratorio Clínico****Imagenología****Otros Exámenes y/o procedimientos****Procedimientos Internos****Remisiones****Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 183236199364558 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Prórroga Días de Incapacidad:

30 Fecha de Iniciación: 2018/11/19 Fecha de Finalización: 2018/12/18 Justificación/Observaciones: No

Autorización 11626526, NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: paciente de 36 años con lesión del nervio ciático poplíteo externo ,después de procedimiento

quirúrgico , se le ordena terapias físicas

se le ordena RNM de tobillo izquierdo

se da incapacidad por 30 días 5228227

**Requiere Atención: NO Hiperconsultante: NO****Otros Parámetros y Valores Relacionados****Firma del Profesional**

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

### Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> CALLE 91 # 19 C- 55 CONS	<b>Nº Autorización</b> 183566183337406	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2018-12-22 09:55:35
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> 208 CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> PC
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Edad</b> 36 Año(s) 11 Mes(es)
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Celular</b> 3112417778
<b>OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS Responsable</b>		<b>VIENE SOLA</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	<b>Aseguradora</b>
<b>Riesgo Paciente</b> R2 Sano con Factores de Riesgo			
<b>Motivo Consulta</b> control			
<b>Enfermedad Actual</b> paciente con dx lesión del nervio ciático poplíteo externo			
<b>Evolución y Control</b> Refiere que persiste con el dolor a nivel del pie que se empeora con el uso de la OTP			
<b>Revisión por Sistemas</b> No Refirió Hallazgos Positivos...			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016.NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER 2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que No Responde			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0			
<b>Examen Físico</b> General: paciente en BEG Osteoarticular: rodilla ; balance completo tobillo : fuerza en dorsiflexores de 3/5 disminuida por dolor hipoestesia a nivel del primer dedo del pie izquierdo			
<b>Diagnósticos</b> G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> Conducta: paciente de 36 años con lesión del nervio ciático poplíteo externo , se observa mejoría con las terapias físicas , presenta mejoría de la fuerza a nivel del pie , persiste con dolor a nivel del pie importante se le ordena seguir con las terapias físicas , pendiente de la Junta de fsiatría se cita con incapacidad por 30 días 5228647 se ordena valoración por Psiquiatría			
<b>Requiere Atención:</b> NO <b>Hiperconsultante:</b> NO			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b> 			
ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO 52811196 Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA			



Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	<b>Nº Autorización</b> 190296243337055	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2019-01-29 09:51:35
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> PC
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 37 Año(s) 1 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981
<b>Ocupación</b> OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES		<b>Acompañante</b> VIENE SOLA	<b>Teléfono del Acompañante</b> Parentesco del Responsable
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	
<b>Estado Civil</b>		¿Cuál?	Aseguradora
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R2 Sano con Factores de Riesgo			
<b>Motivo Consulta</b> control			
<b>Enfermedad Actual</b> paciente con dx lesión del nervio ciático poplíteo externo			
<b>Evolución y Control</b> refiere dolor a nivel del tobillo con inflamación RNM de cuello de pie izquierdo : la amplitud de los espacios articulares se encuentra conservado lesión parcial leve del ligamento peroneoastragalino anterior leve tenosinovitis del tibial posterior 11/01/2019			
<b>Revisión por Sistemas</b> No Refirió Hallazgos Positivos...			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016 NIEGA Alérgicos: 25.07.2016 ALERGIA A LA DIPIRONA, Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016 NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016 NIEGA Sexuales: 25.07.2016 NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER 2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1 3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que No Responde			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 00 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0			
<b>Examen Físico</b> General: paciente en BEG Osteoarticular: sin cambios			
<b>Diagnósticos</b> G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> Conducta: paciente de 37 años con lesión del nervio ciático poplíteo externo ,s e le ordena terapias físicas se le ordena 15 sesiones en hidroterapias para mejorar el dolor y la movilidad se le da incapacidad por 30 días 5228395			
<b>Requiere Atención:</b> NO <b>Hiperconsultante:</b> NO.			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b> 			
ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO 52811196 Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA			



Nº Id Afiliado

79655003

Nº Id Paciente

52741734

Nombre y Apellidos Completos Sexo

LEYDI LANDINES LOPEZ F

Atendido En

CLL 91 # 19 C -55

Tipo ID

CC

Grupo Sanguíneo

A

Nº Autorización

190314214666308

Estrato

RH

?

Fecha Nacimiento

24/12/1981

Edad

37 Año(s) 3 Mes(es)

¿Cuál?

Telefonos

7193741\*3112417778

Acompañante

VIENE SOLA

¿Cuál?

Programa

PC

Parentesco del Responsable

Aseguradora

Fecha y Hora Atención

2019-04-03 17:12:31

Responsible

OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Finalidad Consulta

Causa Externa

13 Enfermedad General

Responsible

MIGUEL CUBIDES

Responsible

Etnia

Mestizo

Estado Civil

Responsible

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

POP DE OSTEOTOMIA DE RODILLA IZQUIERDA  
LESION DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONERO)  
PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITO QUIEN FUE VALORDA EN JUNTA MEDICA DE FISIATRIA EL 30 DE ENERO DE 2019 DONDE SE DEFINE :  
SOLICITUD DE RECOMENDACIONES LABORALES A TRAVES DE MEDICINA LABORAL EMPRESARIAL SOLICITA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD , CONTINUAR MANEJO CON PSIQUIATRIA Y CLINICA DE DOLOR , CONTINUAR PLAN CASERO Y CONTROL EN 3 MESES CON FISIATRIA  
REFIERE VIENE PARA QUE SE LE EMITAN LAS RECOMENDACIONES LABORALES CON UNA CARTA QUE DIO COMPENSAR CON BASE A SOLICITUD DE LA PACIENTE DE CITA CON MEDICINA LABORAL PARA RECOMENDACIONES LABORALES (OYS NO. 1471232) DONDE SE EXPLICA LA PERTINENCIA CON BASE A REOSULICON 2346 DE 2007 Y EL ARTICULO 1 DE LA RESOLUCION 1981 DEL 5 DE JUNIO DE 2009 " POR LO ANTERIOR , ES RESPONSABILIDAD DE LOS EMPLEADORES EMITIR LAS RECOMENDACIONES LABORALES DE SUS TABAJADORES ...."  
LA EMISION DE RECOMENDACIONES MEDICAS EN SALUD , TRATAMIENTO , PRONOSTICO CLINICO Y REHABILITACION , ESTAS SON EMITIDAS POR MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE  
POR ULTIMO ESTUDIO ELCTRODX DE SEPT DE 2018 SE OBSERVO ESTUDIO SUGESTIVO DE LESION PARCIAL DEL NERVIO CPE IZQ (PERONERO) CRONICA QUE AL MOMENTO DEL EXAMEN HAY RECLUTAMIENTO EN LOS MUSCULOS ESTUDIADOS PERO CON DISMINUCION PARCIAL DE LAS UNIDADES MOTORAS EN TIBIAL ANTERIOR Y EXTENSOR DIGITORUM BREVIS  
REALIZA MARCHA CON USO DE BASTON CONVENCIONAL  
REFIERE NO HA HECHO REINTEGRO LABORAL  
CONTINUA SEGUIMIENTO CN PSIQUIATRIA (VENLAFAXINA), CLINICA DE DOLOR (AMITRIPTILINA, TRAMADOL, ACETAMINOFEN).

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: NIEGA Alérgicos: ALERGIA A LA DIPIRONA, Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: NIEGA Sexuales: NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
21 sep/18: EMG -NCS: lesión parcial ciático popliteo externo izquierdo crónica  
11 enero/19: RM cuello pie izquierdo : amplitud espacios articulares conservada , leve aumento de extensión lateral del navicular , lesión parcial de lig peroneoastragalino anterior , leve tenosinovitis tibial posterior

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1 1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico

General: BEG.ALERTA, SIN SDR  
INGRESA SOLA REALIZA MARCHA CON USO DE BASTON CONVENCIONAL DERECHO.  
Extremidades: MI: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS , CICATRIZ INFRAPATELAR SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLA, Neurológico: FM: EXTENSORES Y FLELXORES DE RODILLA 4/5, DORSIFLEXORES 4-/5 , PLANTIFLEXORES 4+/5.  
SENSIBILIDAD DE DIFICIL VALORACION.

MARCHA FUNCIONAL

**Diagnósticos**

G573 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: PACIENTE CON LESION PARCIAL DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQ Y TRASTORNO DEPRESIVO, QUIEN PRESENTA LEVE PARESIA DISTAL DE MII, QUE HA VENIDO MEJORANDO DESDE EL PUNTO DE VISTA ELECTRICO COMO CLINICO, CON MEJORIA EN PATRON DE MARCHA LA CUAL ASISTE AUN CON BASTON. INDEPENDIENTE EN ABC Y AVDI. LA PACIENTE NO HA HECHO REINTEGRO LABORAL AUN SEGUN LO INDICADO POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE HACER REINTEGRO LABORAL CON DX CLINICA ACTUAL Y SE SOLICITA RECOMENDACIONES LABORALES A SU EMPRESA, SEGUN RESOLUCION 1072 DE 2015.

NO REQUIERE EN EL MOMENTO TERAPIA FISICA, DEBE CONTINUAR REALIZANDO PLAN CASERO.

SE EMITE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD.

CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y CLINICA DE DOLOR.

SS EMG + NC DE MSIS DE CONTROL

CONTROL FISIATRIA CON RESULTADOS

**Requiere Atención:** NO **Hiperconsultante:** NO.

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

LUZ ANGELA ARBELAEZ

39777460

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI



## Historia Clínica

Fecha y Hora Atención  
2019-01-30 10:52:10

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 183236231406355	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	RH ?
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		Fecha Nacimiento 24/12/1981	Edad 37 Año(s) 1 Mes(es)
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	Responsable MIGUEL CUBIDES	Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante
		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

### Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

### Motivo Consulta

JUNTA DE FISIATRIA IPS SOMHER

DRA ESPINAL

DRA CARRION

DRA CARDENAS

### Enfermedad Actual

asiste sola - ocupación: call center - incapacitada desde hace 1 año (10 febrero/2018). refiere desde dicha fecha posterior a cirugía de realineamiento de rotula presenta lesión de nervio ciático con dificultad para la marcha por pie caído y dolor continuo en tobillo tipo opresión y ardor que se exacerba con esfuerzo. refiere no toleró OTP formulada por inflamación en pie. ha realizado durante 1 año terapia física y TO para desensibilización. Pendiente hidroterapia. En clínica de dolor formulada con amitriptilina 25 x 1. tramadol 3 gotas x3 con eva max 9/10 que disminuye a 7/10

Psiquiatría con dx episodio depresivo formulada con venlafaxina

### Evolución y Control

21 sep/18: EMG -NCS: lesión parcial ciático poplíteo externo izquierdo crónica

11 enero/19: RM cuello pie izquierdo: amplitud espacios articulares conservada, leve aumento de extensión lateral del navicular, lesión parcial de lig peroneoastragalino anterior, leve tenosinovitis tibial posterior

### Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

### Antecedentes Generales

Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: NIEGA Alérgicos: ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: NIEGA Farmacológicos. NIEGA Familiares: HTA (PADRE.HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: NIEGA Sexuales: NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER

21 sep/18: EMG -NCS: lesión parcial ciático poplíteo externo izquierdo crónica

11 enero/19: RM cuello pie izquierdo: amplitud espacios articulares conservada, leve aumento de extensión lateral del navicular, lesión parcial de lig peroneoastragalino anterior, leve tenosinovitis tibial posterior

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2017/06/15 Fecha último parto: 2001/05/08

Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología:

2017/05/12 Resultado Última Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO

VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica

Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

### Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

### Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 1 cm Peso: 1 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 10000

### Examen Físico

General: buenas condiciones generales Extremidades: MII: arcos conservados, cicatriz en rodilla sana, no signos de inestabilidad, rodilla con aparente dolor a movilización. Neurológico: fuerza extensores de rodilla 3+/5 dorsiflexores 3/5, plantiflexores 3+/5. No se logra valorar objetivamente sensibilidad marcha independiente en espacios cortos con disminución de apoyo en MII, usuaria de bastón.

### Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

### Laboratorio Clínico

### Imagenología

### Otros Exámenes y/o procedimientos

### Procedimientos Internos

### Remisiones

### Incapacidades/Licencias

### Conducta

Conducta: paciente con lesión parcial de nervio periférico, trastorno de marcha, trastorno depresivo en manejo, ha recibido durante un año manejo regular rehabilitador, tiene pendiente hidroterapia, se explica a la paciente la condición secuelar de su patología que limita la marcha parcialmente pero consideramos puede reingresar a laborar con restricciones laborales las cuales por disposiciones legales deben ser generadas por la empresa

bajo sus recursos independiente de origen de patología a través del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (artículo 54 de constitución 1991 , ley 1562 de 2012 , ley 776 de 2002 y decreto 1295 de 1994 ) ss Valoración medicina laboral empresarial. Para recomendaciones y restricciones laborales con base en actividad laboral  
---tiene incapacidad vigente por 1 mes desde el 29 de enero de 2018, tiempo suficiente para realizar las adaptaciones pertinentes en la empresa---  
- se envía a junta interdisciplinaria de certificación de discapacidad .  
- continuar manejo psiquiatría y clínica de dolor  
- se dan recomendaciones de continuar plan casero .  
- control en 3 meses con fisiatría .

**Requiere Atención: NO Hiperconsultante: NO.**

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

*Adriana Cardenas P*

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Episodio : 1327564  
Fecha : 02 09 2017

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 35 Años  
Especialidad : 11TTC TERAPIA LENGUAJ  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico Gustavo Correa  
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos de Tratamiento

\* Dx tratamiento : H813  
Responsable : LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA  
Registro : 52755730 Especialidad : AUDIOLOGIA

Objetivos del tratamiento

SE REALIZA VALORACIÓN SE EXPLICAN OBJETIVOS DE TRATAMIENTO EN:  
RECUPERAR E INTEGRAR EL SISTEMA VESTIBULAR: VISUAL, LABERINTICO Y PROPIOCEPTIVO.  
INTERAR A NIVEL CENTRAL LAS DOS VÍAS VESTIBULARES PERIFÉRICAS: IZQUIERDA Y DERECHA.  
ESTABILIZACION DE MOVIMIENTOS OCULARES Y DESARROLLO DEL MECANISMO DE COMPENSACIÓN.  
LO ANTERIOR MEDIANTE EJERCICIOS DE REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR  
SE EXPLICAN EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO.  
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre	:		Parentesco	:	
Teléfono	:				
Deambulaci3n	:	Marcha independiente			
Antecedentes de caida	:	No	Postoperatorio	:	No
Prioritario	:	Si	Funcionalidad	:	Si
Sospecha de Maltrato	:	No	Tipo de Maltrato	:	No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad	:	No			

Sesiones Terapia del Lenguaje

\* Fecha/Hora : 15.09.2017 19:27

Evoluci3n

USUARIA ASISTE POR VERTIGO. SE REALIZA EJERCICIOS DE SEGUIMIENTO VISUAL, CAMBIO DE POSTURAS CON EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA, Y BAJA TOLERANCIA, FINALIZA PLAN DE MANEJO, SE DAN RECOMENDACIONES. SE DIRECCIONA A MEDICO TRATANTE Y TERAPIA FISICA. FRENTE A LA MEJORIA REFIERE QUE SIGUE IGUAL, NO SE AUMENTO PERO TAMPOCO DISMINUY3.

Audici3n

Integridad de 3rganos fonoarticulares

Procesos motores b3sicos

Articulaciones

Voz

Habla

Degluci3n

Proceso de escritura

Dispositivos b3sicos(atenci3n, concentraci3n, memoria)

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

Observaciones

USUARIA A SISTE A 4/5 SESIONES , PIERDE UNA CITA, NO SE OBSERVAN MEJORIA CON EL MANEJO TERAPEUTICO

Plan casero

PRACTICA DE EJERCICIOS DE MARCHA

Recomendaciones y signos de alarma

CONCEPTO DE TERAPIA FISICA Y MEDICO TRATANTE.

Responsable

: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA

Registro

: 52755730

Especialidad

: AUDIOLOGIA

Ubicación

: En Consulta Externa

\* Fecha/Hora

: 08.09.2017

19:28

Evolución

USUARIA ASISTE POR VERTIGO, REFIERE QUE POSTERIOR A LA SESION PASADA DESPUES DE EJERCICIOS DE REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR, EL DOLOR DE CABEZA AUMENTO Y NO DESAPARECIO HASTA EL OTRO DIA, POR TAL MOTIVO DE DIRECCIONA EL PLAN DE MANEJO A EJERCICIOS DE ESTABILIZACION Y COORDINACION VISOMOTORA Y POSTURAL CON OTRAS ESTRATEGIAS, EL DIA DE HOY SE REALIZO EJERCICIO DE SEGUIMIENTO VISUAL , DE MARCHA Y DE ALCANZCE DE OBJETO, LOGRA LOS EJERCICIOS AUNQUE REFIERE FATIGA VISUAL.

Audición

Integridad de órganos fonoarticulares

Procesos motores básicos

Articulaciones

Voz

Habla

Deglución

Proceso de escritura

Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)

Procesos mentales y superiores

Observaciones

SE ELIMINA DENTRO DEL PLAN terapeutico ejercicios de reposicionamiento

Plan casero

PRACTICA DE EJERCICIOS DE MARCHA

Recomendaciones y signos de alarma

REPORTAR DIFICULTADES FRENTE A LOS EJERCICIOS

Responsable

: LONDOÑO CALLEJAS EDDY PAOLA

Registro

: 52755730

Especialidad

: AUDIOLOGIA

Ubicación

: En Consulta Externa

\* Fecha/Hora

: 06.09.2017

19:43

Evolución

USUARIA QUE PRESENTA VERTIGO, SE TRABAJAN EJERCICIOS DE SEGUIMEINTO VISUAL, SE CONTINUA CON ACTIVIDAD DE POSICIONAMIENTO CANALICULAR CON MANEJO DE RESPIRACION, SE EVIDENCIA MARCADA TENSION, FINALIZA CON DOLOR DE CABEZA , SE REALIZA TOMA DE PRESION ALTA EN PROCEDIMIENTOS, LA CUAL DA DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD.

Audición

PENDIENTE AUDIOPMETRIA, LOGOAUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA

Integridad de órganos fonoarticulares

SIMETRIA E INTEGRIDAD GENERAL



Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 102577757622604	Fecha y Hora Atención 2010-09-17 16:14:04
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 28 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	¿Cuál? Teléfono del Responsable
Ocupación		Fecha Nacimiento 24/12/1981	¿Cuál? Teléfono del Acompañante
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		¿Cuál? Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Responsable		¿Cuál? Teléfono del Responsable	Aseguradora
Etnia			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

PLANIFICAR

Enfermedad Actual

DESEA PLANIFICAR CON JADELL , PERO SE LE VENCIO LA ORDEN, DICE QUE LE HICIERON GRAVINDEX EN SANGRE Y SALIO NEGATIVA , Y NO HA TENIDO RETRASOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza niega trauma agudo, Ojos no secreciones oculares , Oídos Nariz y Boca niega otalgia no secreciones nasales no sequedad en boca, Cardio Respiratorio niega disnea, Mamas niega mastalgia, Gastrointestinal niega diarrea, GenitoUrinario niega hematuria, Sistema Endócrino niega, Sistema OsteoMuscular niega edema articular, Neuromuscular y Neuropsiquiátrico niega, Piel y Anexos niega cianosis, Otros niega

Antecedentes Generales

Patológicos: obesidad Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA UNICAMENTE Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales: no refiere Sexuales: NO ETS Observaciones: NO

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha ultima menstruación: 2010/08/27 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/27 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: NO

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Consejería Número de compañeros(as): 3

Parámetros Básicos

TAD: 75 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 150 cm Peso: 64 Kg IMC: 28.4444

Examen Físico

General: alerta, hidratado, orientada, Cabeza: no dolor a palpacion craneo facial, Ojos: sin secreciones no eritema conjuntival, Oídos, Nariz, y Boca: mucosa oral humeda y rosada, no secreciones por fosas nasales. otoscopia bilateral normal no otorrea ni mastoiditis , Garganta y Cuello: faringe no congestiva sin exudados, en cuello no masas, Torax y Pulmones: murmullo vesicular conservado en ambos campos, no sobreagregados pulmonares, no tiraje, no dificultad respiratoria, Corazón: ruidos cardiacos ritmicos bien timbrados, Senos: normal, Abdomen: blando depresible, no dolor a palpacion anterior ni posterior, no irritacion peritoneal, ruidos intestinales positivos, GenitoUrinario: puñopercusion negativa, Extremidades: no edemas en extremidades, pulsos perifericos positivos. Osteoarticular: no crepitos, no edema articular, Neurológico: no deficit focal agudo motor ni sensitivo, Piel y Faneras: no cianosis ni palidez, Psiquiátrico: normal

Diagnósticos

Z309 ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: SE RENUEVA ORDEN VENCIDA DE PLANIFICACION, SE EXPLICANSIGNOS DE ALRMA Y QUE DEBE SEGUIR EN CONTROL DEL METODO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

PATRICIA ENITH ALFONZO VINCOS

52826147

Especialidad:



compensar - EPS

## Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> TR78#41-23	<b>Nº Autorización</b> 110242835325021	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2011-01-24 12:45:07
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 29 Año(s) 1 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Responsable</b> ¿Cuál?
<b>Responsable</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b> 3184108647
<b>Etnia</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b>			<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	

### Riesgo Paciente

R1 Sano

### Motivo Consulta

VIENE POR QUE TIENE DOLOR DE CABEZA

### Enfermedad Actual

DICE QUE DESDE HACE 3 DIAS TIENE CEFALEA GLOBAL PULSATIL ASOCIADO A NAUSEAS, NO VOMITO, NO FIEBRE, NO DIARREA, NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS NO TOMA NINGÚN MEDICAMENTO

### Evolución y Control

### Revisión por Sistemas

Cabeza CEFALEA FRECUENTE INTERMITENTE, Ojos NORMAL Oídos, Nariz y boca NORMAL Cardio Respiratorio NO DISNEA Gastrointestinal HABITO INTESTINAL DIARIO Genitourinario DIURESIS NORMAL

### Antecedentes Generales

Patológicos: SOBREPESO. Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA UNICAMENTE Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales: no refiere Sexuales: NO ETS Observaciones: NO

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha ultima menstruación: 2010/09/25 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/27 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: NO

### Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 3

### Parámetros Básicos

TAD: 75 mmHg TAS: 125 mmHg FC: 76 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 65 Kg IMC: 27.7671

### Examen Físico

General: BEG AFEBRIL HIDRATADA NO SDR NO CIANOSIS NO EDEMA DE MMII, NO ASIMETRIA FACIAL, MOVILIZA ADECUADAMENTE LAS 4 EXTREMIDADES, DEAMBULA POR SI MISMA, TOLERA EL DECUBITO Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL NO ERITEMA CONJUNTIVAL Oídos, Nariz y boca: NO ERITEMA FARINGEO NO PLACAS NO HIPERTROFIA DE AMIGDAS OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL Garganta y Cuello: NO SE PALPA TIROIDES NO MASAS Torax y Pulmones: ADECUADO MURMULLO VESICUAR Corazón: NORMAL Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA Genitourinario: NORMAL Extremidades NO EDEMA DE MMII

### Diagnósticos

R51X CEFALEA

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CADA 8 HORAS

### Recomendaciones:

### Laboratorio Clínico

#### LABORATORIOS FORMULADOS

902210 : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ Cantidad: 1 Observación: 903841 : GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad: 1 Observación:

### Imagenología

### Otros Exámenes y/o procedimientos

### Procedimientos Internos

### Remisiones

### Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 110242835325021 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2011/01/24 Fecha de Finalización: 2011/01/25

### Conducta

Conducta: EN EL MOMENTO NO TIENE EVIDENCIA DE DEFICIT NEUROLOGICO POR TAL RAZON SS HEMOGRAMA, Y GLICEMIA, INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS, NAPROXEN 250 MG CADA 8 HORAS, SIGNOS DE ALARMA FRENTE A DEFICIT NEUROLOGICO O PERDIDA DE LA CONCIENCIA,

### Otros Parámetros y Valores Relacionados

### Firma del Profesional



HL

LUIS HORACIO CORTES AMORTEGUI  
79285734  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR		<b>Nº Autorización</b> 131164789234501		<b>Historia Clínica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2013-04-26 12:22:21	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 31 Año(s) 4 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3174096158	
<b>Ocupación</b>  TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS				<b>Acompañante</b> Sola		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Estado Civil</b> Casado							
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>Finalidad Consulta</b> . Detección de alteraciones del desarrollo del joven			

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
"DOLOR DE LA PLNATA DEL PIE"

**Enfermedad Actual**  
PACIENTE ERFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA DOLOR EN PLANTA DE PIE IZQUIERDO ASOCIADO A IMPOTENCIA FUNSIONAL PARA LA MARCHA Y EDEMA MALEOLAR SE AUTOMEDICA ACETAMINOFEN. ESTE CUADRO ES LA PRIMERA VEZ QUE SE PRESENTA

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza NO SE INVESTIGA Ojos NO SE INVESTIGA Oídos, Nariz y boca NO SE INVESTIGA Cardio Respiratorio NO SE INVESTIGA Mamas NO SE INVESTIGA Gastrointestinal NO SE INVESTIGA Genitourinario NO SE INVESTIGA Sistema Endocrino NO SE INVESTIGA Sistema Osteomuscular LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO SE INVESTIGA Piel y Anexos NO SE INVESTIGA Otros NO SE INVESTIGA

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, colon irritable, trastorno de refraccion Quirúrgicos: POR SINUSITIS a los 27 años. cirugía en ojo izquierdo en marzo/12. Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA. Tóxicos: no refiere Farmacológicos: 19/01/13: bbhiscina y acido ascorbico. Familiares: Padre con hipertension arterial, madre con diabetes mellitus, Transfusionales: no refiere Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años, niega ETS. Observaciones: 115/01/13 cRUZ rOJA: parcial de orina normal, hemograma normal, ecografia renal y de vias urinarias normal

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/04/24 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon.

**Planificación**  
El paciente manifiesta que No Responde

**Parámetros Básicos**  
TAD: 80 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 65 Kg Perimetro Abdominal: 00 cm IMC: 27.0552

**Examen Físico**  
General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, EUTROFICA, HIDRATADA, AFEBRIL QUE INGRESA Y RESPONDE POR SUS PROPIOS MEDIOS Cabeza: Cabeza : NORMOCEFALA CON IMPLANTACION USUAL DEL CABELLO, CARA SIMETRICA.  
Ojos : MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CORNEA INTEGRAL Y CRISTALINO TRANSPARENTE  
Oídos, Nariz y Boca : PABELLONES AURICULARES SIMETRICOS DE IMPLANTACION USUAL, OTOSCOPIA NORMAL Y FACIL, TIMPANO INTEGRAL, AGUDEZA AUDITIVA SIMETRICA CONSERVADA, MASTOIDES NO DOLOROSAS, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL, LABIOS ROSADOS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LENGUA HUMEDA GLOSIFORME, DIENTES Y ENCIAS EN BUEN ESTADO, PALADAR INDEMNE  
Garganta y Cuello : OROFARINGE HUMEDA Y ROSADA, AMIGDALAS EUTROFICAS, UVULA CENTRAL, CUELLO SIMETRICO, TRAQUEA CENTRAL, TIROIDES NO VISBLE NI PALPABLE, PULSOS YUGULARES SIMETRICOS, SIN ADENOPATIAS.  
Torax y Pulmones : Torax y Pulmones : TORAX SIMETRICO, CON EXPANSION ADECUADA Y SINCRONICA CON LA RESPIRACION, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL EN AMBOS HEMITORAX, SIN SOBREGREGADOS.  
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, LEVOCARDIA, SIN SOPLOS NI SOBREGREGADOS EN LOS CUATRO FOCOS  
Senos : SIMETRICOS, PEZONES UNIFORMES, ROSADOS, CON TEXTURA Y ELASTICIDAD DE LOS TEJIDOS HOMOGENEOS, SIN MASAS, AXILAS LIBRES.  
Abdomen : SIMETRICO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA EN MARCO COLICO Y MESOGASTRIO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS Y PROGRESIVOS EN EL SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ. PARED ABDOMINAL ANTERIOR INTEGRAL SIN HERNIAS, REGIONES INGUINALES LIBRES.  
GenitoUrinario : GENITALES EXTERNOS NORMALES NO FLUJOS PATOLOGICOS  
Extremidades: Extremidades : EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICAS, SIMETRICAS CON PERFUSION Y SENSIBILIDAD PROXIMAL Y DISTAL ADECUADAS, SIN DEFORMIDADES  
Osteoarticular : ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO DOLOROSAS, CON ARCOS DEL MOVIMIENTO ADECUADOS EN LA MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA, SIN LIMITACIONES NI DEFORMIDADES. SE OBSERVA EDEMA DE TEJIDSO BLANDOS EN TERCIO DISTAL DE PIERNA IZQUIERDA Y DOLOR A LA

**DIGITOPRESION DEL TENDON DE AQUILES.**

Neurológico : PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA, Y ESPACIO, SIN DEFICITS MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, PARES CRANEANOS NORMALES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++. MARCHA ARMONICA Y SIMETRICA  
Piel y Faneras : PIEL Y MUCOSAS INTEGRAS, ELASTICAS, TURGENTES, Y SENSITIVAS. UÑAS DE MANOS Y PIES DE APARIENCIA Y CONSISTENCIA USUALES, IMPLANTACION DEL CABELLO, PESTANAS Y CEJAS ADECUADAS. Psiquiátrico : PACIENTE LUCIDO, COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO MENTALMENTE, TRANQUILO Y ADAPTADO A LA REALIDAD.

**Diagnósticos**

M766 TENDINITIS AQUILIANA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

DICLOFENACO SODICO SOL INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular  
Dosificación: APLICAR 1 AMPOLLA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TABLETA C/8 HORAS  
Duración del tratamiento: 3 Día(s) . Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 131164789234501 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 5 Fecha de Iniciación: 2013/04/26 Fecha de Finalización: 2013/04/30 Justificación/Observaciones: IMPOTENCIA FUNCIONAL No Autorización 10551860, NIT: 900459668

**Conducta**

Conducta: PACIENTE DE 31 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TENDINITIS AQUILINA SE DA TRATAMIENTO E INDICACION DE REPOSO. SE ADVIERTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA. SE DA RECOMENDACIONES GENERALES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

ANTONIO ALEJANDRO HERNÁNDEZ VILLACIS  
11430256  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

## Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 140294738325462	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-02-05 10:03:50
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 32 Año(s) 1 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Acompañante</b> Sola
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b> Aseguradora
<b>Etnia</b> Estado Civil		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	

### Riesgo Paciente

R1 Sano

### Motivo Consulta

"DOLOR DEBAJO DE LA COSTILLA"

### Enfermedad Actual

DESDE HACE 2 MESES DOLOR EN HIPOCONDRIO IZDO TIPO SORDO, CONSTANTE, NO IRRADIADO, SIN SINTOMAS ACOMPAÑANTES, QUE SE INCREMENTA POSTERIOR A ESFUERZO FISICO, TRATADA CON OMEPRAZOL, ANTIACIDOS SIN EVIDENCIAR MEJORIA.

### Evolución y Control

### Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE SINTOMAS Ojos NO REFIERE SINTOMAS Oídos, Nariz y boca NO REFIERE SINTOMAS Cardio Respiratorio NO REFIERE SINTOMAS Mamas NO REFIERE SINTOMAS Gastrointestinal ENFERMEDAD ACTUAL Genitourinario NO REFIERE SINTOMAS Sistema Endocrino NO REFIERE SINTOMAS Sistema Osteomuscular NO REFIERE SINTOMAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE SINTOMAS Piel y Anexos NO REFIERE SINTOMAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

### Antecedentes Generales

Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRASTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA Tóxicos: NO FUMA NO BEBE Farmacológicos: ACETAMINOFEN Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: NUNCA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años, NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 05/02/2014

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/01/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon.

### Planificación

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Usa Método Métodos de Barrera Número de compañeros(as): 1

### Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.4714

### Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: ANILLO CORNEAL IZDO, ANTEOPJOS Oídos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: SIN MASAS Torax y Pulmones: BUENA VENTILACION, NO ESTERTORES DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZDA CON ELEVACION DE EXTREMIDADES INFERIORES Corazón: RSCRS NO SOPLOS Senos: NO EXPLORO Abdomen: BLADO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NO SOPLOS, MURPHY NEGATIVO Genitourinario: NO EXPLORO Extremidades: NO EDEMAS Osteoarticular: NO DEFORMIDADES Neurológico: SIN DEFICIT Piel y Faneras: NORMAL

### Diagnósticos

M708 OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADOS CON EL USO- EL USO EXCESIVO Y LA PRESION

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

IBUPROFENO CAPSULA 400 MG Cantidad: 7 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

### Laboratorio Clínico

### Imagenología

### Otros Exámenes y/o procedimientos

### Procedimientos Internos

### Remisiones


### Incapacidades/Licencias

### Conducta

Conducta: PTE CON DOLOR REJA COSTAL IZDA POST ESFUERZO FISICO, SE DAN RECOMENDACIONES, POSTURALES, SE FORMULA CONTROL SEGUN EVOLUCION USO DE COSTILLAR O VENDA ELASTICA

### Otros Parámetros y Valores Relacionados

### Firma del Profesional



LUIS ALBERTO ROMERO CAICEDO  
11254826  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



## Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> TRV 78H NO. 41 C 48	<b>Nº Autorización</b> 150161319644235	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2015-02-04 08:34:09
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	33 Año(s) 1 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b>  TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Acompañante</b>  Sola	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		¿Cuál?	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	

### Riesgo Paciente

R1 Sano

### Motivo Consulta

"ME DIO UNA NEUMONIA"

### Enfermedad Actual

CUADRO DE 1 MES APROX DE DOLOR EN HEMITORAX IZQ, HIPOCONDRIO IZQ Y EN REGION DORSAL CONSTANTE, MODERADO A INTENSO ASOCIANDO DESDE HACE 15 DIAS TOS CON EXPECTORACION VERDOSA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MALESTAR GENERAL ACUDE A URGENCIAS HOSPITAL DE BOSA DONDE TOMAN RX DE TORAX QUE REPORTA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA, AMILASA DENTRO DE LO NORMAL P DE ORINA NORMAL ECO ADBOMINAL TOTAL DEL 15-1-15 HIGADO GRASO GRADO II RESTO DENTRO DE LO NORMAL DR JOSE MARIN DAN TRATAMIENTO CON OMEPRAZOL 20X2, TRIMETROPIN SULFA 1 TB CADA 12 H POR 7 DIAS, DICLOFENAC AMP ACTUALMENTE PERSISTE CON DOLOR EN HEMITORAX IZQ, Y TOS CON EXPECTORACION BLANQUECINA

### Evolución y Control

### Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE Ojos NO REFIERE Oídos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio LO REFERIDO EN ENF ACTUAL Mamas NO REFIERE Gastrointestinal NO REFIERE Genitourinario NO REFIERE Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular NO REFIERE Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE Piel y Anexos NO REFIERE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? Si

### Antecedentes Generales

Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRASTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA..... Tóxicos: NO FUMA, NO BEBE Farmacológicos: tramadol GOTAS Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: NUNCA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12 años, NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 04/02/2015

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/01/30 Fecha último parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/02/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: Planifica con condón.

### NIEGA CCV

### Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

### Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 86 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36,5 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 27.4714

### Examen Físico

General: GENERAL: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALGICA CON ACCESOS DE TOS

CABEZA: normocefala, no hematomas ni lesiones

OJOS: escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, no edema palpebral

OIDOS, NARIZ, BOCA: Otoscopia normal

Fosas nasales permeables, no evidencia de sangrado

Mucosa oral húmeda, no cianosis

GARGANTA Y CUELLO: faringe normal, no adenopatías, no masas, no ingurgitación yugular

TORAX Y PULMONES: Tórax simétrico, Dolor a la palpación en tercio inferior hemitorax izq, no edema, no eritema, no calor, Rsr sin agregados, no retracciones intercostales

CORAZÓN: Rscs rítmicos sin soplos

ABDOMEN: Rsis normales, blando depresible, no doloroso a la palpación, no megalias. NO signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES: No edemas, pulsos presentes simétricos

NEUROLÓGICO: Glasgow 15/15 no signos meníngeos, motilidad, sensibilidad, reflectividad conservada, no focalización Pares sin déficit

### Diagnósticos

R074 DOLOR EN EL PECHO- NO ESPECIFICADO J189 NEUMONIA- NO ESPECIFICADA

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 2 tb cada 8 h Duración del tratamiento: 5 Día(s) . DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3

MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 amp IM cada 12 h Duración del

tratamiento: 2 Día(s) . SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL-BUCAL 100 MCG/DOSIS Cantidad: 1 Vía

Administración: Inhalado Dosificación: Aplicar 2 puff cada 6 h Duración del tratamiento: 10 Día(s) .

Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

**LABORATORIOS FORMULADOS**

901101 : COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA \*

Cantidad: 3 Observación: bk seriado 902207 : HEMOGRAMA I (BASICO) [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación:

**Imagenología**

871121 : RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A., A.P. Ó LATERAL) Cantidad: 1 Observación:

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: dolor costal izq - terapia sedativa

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 150161319644235 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2015/02/04 Fecha de Finalización: 2015/02/06 Justificación/Observaciones:

No Autorización 10933365. NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: Se dan recomendaciones específicas sobre dieta, líquidos abundantes, reposo, no estrés, disminuir de peso, manejo adecuado de tiempo libre, no consumo de cigarrillo o alcohol, higiene diaria, recomendaciones posturales, toma estricta de medicación formulada. s-s rx de torax de control- exámenes acudir con reportes Incapacidad por 3 días

SIGNOS DE ALARMA SI EXACERBACION DE SINTOMAS ACTUALES, DOLOR TORACICO INTENSO, DISNEA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, CEFALEA INTENSA, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE O INTENSO, SANGRADOS ANORMALES, ETC

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

MONICA MARIA ORTIZ CASTRO

52716806

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TRV 78H NO. 41 C 48	Nº Autorización 150161319644235	Fecha y Hora Atención 2015-02-12 09:33:00
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 33 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	¿Cuál? Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Acompañante Sola	¿Cuál? Teléfono del Responsable 3174096158
Etnia Estado Civil		Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

**Evolución v Control**  
. REPORTE DE EXAMENES DEL 5-2-15 CH HG 14,7 HTO 44 LEUC 5190 NEUT 48 LINF 42 RTO PLAQUETAS 279000  
BK SERIADO NEGATIVO PARA B.A.A.R. EN LAS 3 MUESTRAS  
RX DE TORAX DEL 7-2-15 INFILTRADOS INTERSTICIALES RETICULARES DE PREDOMINIO PARAHILIAR Y PARACARDIACOS BASALES DERECHO SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION , PEQUEÑOS TRACTOS FIBROATELECTASICOS BASALES DERECHOS RESTO DENTRO DE LO NORMAL DR MARCO VERA  
REFIERE ACTUALMENTE PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMITORAX Y DORSO IZQ QUE HA DISMINUIDO PARCIALMENTE CON TOMA DE ANALGESICOS  
TIENE PENDIENTE INICIO DE FISIOTERAPIAS PARA MANEJO DE DOLOR  
**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...  
**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA.....  
Tóxicos: NO FUMA,NO BEBE. Farmacológicos: tramadol GOTAS Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: NUNCA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años, NIEGA ETS. CS # 1  
Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 04/02/2015  
**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 16 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TB CADA 8 H Duración del tratamiento: 6 Día(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 16 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TB CADA 8 H Duración del tratamiento: 6 Día(s) .  
Recomendaciones:  
**Conducta**  
Conducta: CONTINUAR ANALGESICOS- PENDIENTE INICIO DE FISIOTERAPIAS CONTROL AL TERMINAR  
**Firma del Profesional**

MONICA MARIA ORTIZ CASTRO  
52716806  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Nº Id Afiliado  
79655003

Nº Id Paciente  
52741734

Nombre y Apellidos Completos  
LEYDI LANDINES LOPEZ

Sexo  
F

Dirección Residencia  
KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI

Ocupación  
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa  
13 Enfermedad General

Riesgo Paciente  
R1 Sano

Motivo Consulta  
"ME HA DOLIDO EL PIE "

Enfermedad Actual  
DE 3 DIAS DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQ HOY CON DOLOR Y EDEMA EN TOBILLO Y PIE DOLOR EN LA PIERNA COMO TIRON . NO CALOR. NO RUBOR. AUMENTA AL CAMINAR. PRESENCIA DE VARICES MM II ??  
NO TRATAMIENTO  
NIEGA TRAUMA

Evolución y Control

Atendido En  
Av 1 de Mayo 41 F - 78

Tipo ID  
CC

Grupo Sanguíneo  
A

RH  
?

Fecha Nacimiento  
24/12/1981

Edad  
33 Año(s) 3 Mes(es)

¿Cuál?  
¿Cuál?

Parentesco del Responsable  
Aseguradora

Nº Autorización  
150984798238825

Estrato

Telefonos  
7193741\*3112417778

Acompañante

Finalidad Consulta  
. No Aplica

Historia Clínica  
Fecha y Hora Atención  
2015-04-08 17:42:51

Programa  
POS CONTRIBUTIVO

Revisión por Sistemas  
Cabeza NO REFIERE CEFALEA, NO DOLOR EN EL CUELLO Ojos: NO SECRECION NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO. Oídos, Nariz, y Boca: SIN DOLOR DE OIDOS SIN SECRECION NASAL, SIN LESIONES EN BOCA. Cardio - Respiratorio: SIN TOS, SIN ASFIXIA, NO REFIERE DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES. Mamas: - . Gastrointestinal: NO DOLOR ABDOMINAL NO EMESIS. HABITO INTESTINAL C/ DIA. Genito-Urinario: DIURESIS NORMAL, FRECUENCIA NORMAL. NO SINTOMA URINARIOS. Sistema Endocrino: NO EDEMAS. Sistema Osteo-Muscular: -. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: SIN MOVIMIENTOS EXTRANOS SIN PARESTESIAS Piel y Anexos: SIN ERUPCIONES, SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL O PRURITO. Otros: NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales  
Patológicos: 08.04.2015 SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO. NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: 08.04.2015 POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: 08.04.2015 NIEGA Alérgicos: 08.04.2015 ALÉRGICA A LA DIPIRONA. Tóxicos: 08.04.2015 NIEGA Farmacológicos: 08.04.2015 NIEGA Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: 08.04.2015 NIEGA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años, NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: TELEOPERADORA

Antecedentes Ginecológicos  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/03/22 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon. SS- CCV

Planificación  
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos  
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 1 cm IMC: 27.4714

Examen Físico  
General: BUEN ESTADO GENERAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Glasgow 15/15 Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. NO ICTERICIA. Oídos, Nariz y Boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ PERMEABLE. MUCOSA ORAL HUMEDA. Garganta y Cuello: OROFARINGE, SIN PLACAS, NO EXUDADO. CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS Tórax y Pulmones: SIMETRICO. BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS SIN CONSOLIDACION. Corazón: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA. Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DEFENDIDO, NO MASAS, NO DOLOR, NO MURPHY, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (Mc BURNEY- ROVSING- BLUMBERG- PSOAS - OBTURADOR- TACONEO -) RSIS NORMAL EN LOS 4 CUADRANTES. Genito Urinario: PUNO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. Extremidades: SIN PRESENCIA DE VARICES SIN SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DIAMETRO TOBILLO 23 cm BILATERAL PIERNA 37 cm BILATERAL. PIE IZQ CON DOLOR A NIVEL DE METATARSO NO INFLAMACION BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS. Osteoarticular: ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO MENINGEOS, NO FOCALIZA. NO RIGIDEZ DE NUCA. MARCHA ANTALGICA SIN PUNTOS DE APOYO USUALES Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL.

Diagnósticos  
M774 METATARSALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados  
DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones: CALOR FRIJO LOCAL -

\*SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA: DOLOR INTENSO, EDEMA.

CALOR\_ EN PIERNA. ALTERACION EN LA MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 150984798238825 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/04/08 Fecha de Finalización: 2015/04/09 Justificación/Observaciones: No Autorización 10966331, NIT: 860505170

Conducta

Conducta: PACIENTE CON METATARSALGIA SIN INFLAMACION SIN EDEMAS SIN SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SIN PUNTOS DE DOLOR EN PIERNA NI MUSLO MARCHA CON ANTALGICA. NO PUNTOS DE APOYO DE LA MARCHA. AFEBRIL. SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO. SIGNOS VITALES ESTABLE. NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SIN SEÑALES DE ALARMA. NO TOXICO. SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL. SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO. TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS. VENTANA TERAPEUTICA. RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y ACEPTA INTERVENCION MEDICA Y TERAPEUTICA. Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO. DIETA

-RECONCILIACION MEDICAMENTOSA: REFIERE ALERGIA A MEDICAMENTO: DIPIRONA. NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR INTERACCION CON LOS FORMULADOS

PLAN:

DICLOFENACO SODICO 15 Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración Tto: 5 Día(s)

DICLOFENACO 1 Aplicar 1 IM AHORA Duración Tto: 1 Día(s) CALOR FRIO LOCAL -

\*SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA: DOLOR INTENSO, EDEMA, CALOR\_ EN PIERNA. ALTERACION EN LA MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

INCAPACIDAD INCAPACIDAD 02 2 S

SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION QUE BRINDA LA INSTITUCION CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS

79285640

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TR.78H No.41C-48 SUR (408)	Nº Autorización 152799501539239	<b>Historia Clínica</b> Fecha y Hora Atención 2015-10-07 14:59:56	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO	
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI	Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS	Responsible Responsable	Edad 33 Año(s) 9 Mes(es)	¿Cuál? Teléfono del Responsable
Etnia Mestizo	Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora	
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Consulta No Aplica			

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
" LA RODILLA "

**Enfermedad Actual**  
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO CRONICO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA IZQ CON LIMITACION EN OCACIONES PARA AL EXTENSION

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Otros Cabeza: NO REFIERE CEFALEA. Ojos: NO SECRECIONES Oídos, Nariz y Boca: SIN DOLOR DE OÍDOS, RINORREA, NI DOLOR DE GARGANTA. Cardiorespiratorio: NO DOLOR TORAXICO, TAQUICARDIA, NI DIFICULTAD RESPIRATORIA. Mamas: NO DOLOR. Gastrointestinal: NO HA TENIDO VOMITO NI DIARREA O EPIGASTRALGIA HABITO INTESTINAL NORMAL. Genitourinario: NO DISURIA, SIN HEMATURIA Sistema Endocrino: SIN ALTERACION. Sistema Osteomuscular: NO DOLORES ARTICULARES O MUSCULARES. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: NO ALTERACIÓN EN FUERZA MUSCULAR NI SENSIBILIDAD NO REFIERE ALTERACIONES EMOCIONALES. Piel y Anexos: NO LESIONES DERMICAS O ALERGIAS. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, COLON IRIRTABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO. NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 NIEGA NUEVO 07-10-15 Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO NIEGA NUEVO 07-10-15 Traumáticos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Alérgicos: ALERGICA A LA DIPIRONA. NIEGA NUEVO 07-10-15 Tóxicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Farmacológicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA NIEGA NUEVO 07-10-15 Transfusionales: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años, NIEGA ETS. CS # 1 NIEGA NUEVO 07-10-15 Observaciones: TELEOPERADORA NIEGA NUEVO 07-10-15

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/09/28 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon. SS- CCV

**Planificación**  
El paciente manifiesta que No Responde

**Parámetros Básicos**  
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 155 cm Peso: 68 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 28.3039

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

**Diagnósticos**  
M705 OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 8H Duración del tratamiento: 10 Día(s) TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA REPOSO, CALOR LOCAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**  
873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL + Cantidad: 1 Observación: IZQ

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

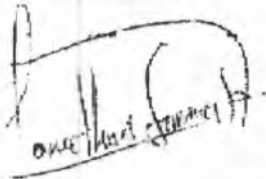
**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA REPOSO, CALOR LOCAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



JONATHAN SARMIENTO VARGAS  
79973798  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

## Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av Dorado No 55 b - 48	<b>Nº Autorización</b> 153041602430209	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2015-11-10 10:00:26
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	33 Año(s) 10 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b> VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		<b>Acompañante</b> Sola	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b> 7193741- miguel cubides		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b>	

### Riesgo Paciente

R1 Sano

### Motivo Consulta

PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA

### Enfermedad Actual

PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA , INFLAMACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD

### Evolución y Control

### Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

### Antecedentes Generales

Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO. NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 calcificacion a estudio en rodila izquierda neumonia basal. enero 2015 - queracono Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO NIEGA NUEVO 07-10-15 Traumáticos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Alérgicos: ALERGICA A LA DIPIRONA, NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 alergica a dipirona Tóxicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Farmacológicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA NIEGA NUEVO 07-10-15 Transfusionales: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años, NIEGA ETS. CS # 1 NIEGA NUEVO 07-10-15 Observaciones: TELEOPERADORA NIEGA NUEVO 07-10-15

### Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 24 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 68 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.3039

### Examen Físico

General: DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA CON DOLOR SOBRE INTERLINEA ARTICULAR LATERAL , CON SIGNOS MENISCALES POSITIVOS

### Diagnósticos

M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

### Laboratorio Clínico

### Imagenología

### Otros Exámenes y/o procedimientos

88352103 : RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MIEMBRO (RNM DE RODILLA) Cantidad: 1 Observación IZQUIERDA

### Procedimientos Internos

### Remisiones

### Incapacidades/Licencias

### Conducta

Conducta: SE SOLICITA RNM DE RODILLA IZQUIERDA Y VALOARACION CON RESULTADOS

### Otros Parámetros y Valores Relacionados

### Firma del Profesional

SERGIO PABLO ECHEVERRY DIAZ

79471564

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



## Evolución 1

**Fecha y Hora Atención**  
2015-12-17 10:19:54  
**Programa**  
POS CONTRIBUTIVO

Edad

33 Año(s) 11 Mes(es)  
**Celular**  
 3174096158  
**Teléfono del**  
**Acompañante**

Parentesco del  
Responsable

**Aseguradora**

## Finalidad Consulta

**Motivo Consulta**

## Enfermedad Actual

## Evolución y Control

PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA , TRAE RNM CON LATERALIZACION DE LA ROTULA CON ARTROSI PATELO FEMORAL  
SE EN VIA A TERAPIA FISICA Y SE DAN RECOMENDACIONES

### Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

### Antecedentes Generales

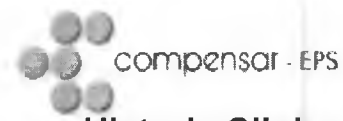
Patológicos: SOBREPESO COLON IRRITABLE, TRASTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO, NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 calcificación a estudio en rodilla izquierda neumonía basal, enero 2015 - queratocon Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO NIEGA NUEVO 07-10-15 Traumáticos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Alérgicos: ALERGIA A LA DIPIRONA, NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 alergia a dipirona Tóxicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Farmacológicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABÉTICA NIEGA NUEVO 07-10-15 Transfusionales: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12 años, NIEGA ETS. CS # 1 NIEGA NUEVO 07-10-15 Observaciones: TELEOPERADORA NIEGA NUEVO 07-10-15

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación:

## Firma del Profesional

SERGIO PABLO ECHEVERRY DIAZ  
79471564  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



compensar - EPS

## Historia Clínica

<b>N° Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>N° Autorización</b> 160143022406635	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-01-14 11:59:32
<b>N° Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 34 Año(s) 0 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b> 7193741- miguel cubides		<b>Acompañante</b> Sola	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>Teléfono del Responsable</b>	
<b>Estado Civil</b> Casado		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	
<b>Motivo Consulta</b> POR BROTEEN BRAZO			
<b>Enfermedad Actual</b> REFIERE DE 3 BROTE MUY PRIURIGIOSO EN BRAZOS LO ASOCIA POSTERIO DE PISCIAN EN GIRARDOT, NO FIEBRE NO ALTRALGIA NO MIALGIA,NO MALESTAR GENERAL.			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Gastrointestinal HI1 DIA Genitourinario MICION NORMAL Otros RESTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 30.12.2015. SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO, NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: 30.12.2015 SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO Traumáticos: 30.12.2015 NIEGA Alérgicos: 30.12.2015 ALERGICA A LA DIPIRONA. Tóxicos: 30.12.2015 NIEGA Farmacológicos: 30.12.2015.NIEGA Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: 30.12.2015.NIEGA Sexuales: 30.12.2015.NIEGA Observaciones: TELEOPERADORA 2016-01-14 NO REFIERE OTRO ANTEC NUEVO PARA REGISTRAR			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/01/06 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1 1 3 Observaciones: PLANFICA PRESERVATIVO--			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 118 mmHg FC: 70 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 67 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm IMC: 27.8876			
<b>Examen Físico</b> General: PACIENTE CONCIENTE, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TEMPERATURA 36 GRADOS OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL NARIZ: RINOSCOPIA ANTERIOR NORMAL BOCA: OROFARINGE NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO,NO AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDIO INTESTINAL NORMAL BLUMBERG NEG, MURPHY NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIA. EXTREMIDADES: NO EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL PULSOS DISTALES NORMALES. NEUROLOGICO: SIN DEFICID PIEL: LESION MICROPAPULAS ERITRODESCAMATIVA EN ANTEBRAZOS CON ESTIGMAS DE RASCADO EN ANTEBRAZO			
<b>Diagnósticos</b> L309 DERMATITIS- NO ESPECIFICADA			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05/20 %/G Cantidad: 1 Vía Administración: Topica Dosificación: Aplicar 1 VEZ CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . LORATADINA TABLETA O CAPSULA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIA Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b> Incapacidad: 160143022406635 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de			

Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2016/01/14 Fecha de Finalización: 2016/01/14 Justificación/Observaciones:  
No Autorización 11122359, NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: PAC CON DERMATITIS DE POSIBLE ETIOLOGIA ALERGICA

CTA

HABITOS DE VIDA SALUDABLE

RECOMENDACIONES DE NUTRICION Y DE DIETA

INCAPACIDAD UN DIA

CONTROL 3 DIA

RECOMDACIONES DE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA CONSULTAR DE URGENCIA/ SI FIEBRE IGUAL  
O MAYOR DE 38 GRADOS ,SI ALTRALGIA-MIALGIA ,MALESTER GNERLA SI SE EXTIENDE DERAMTITIS /

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

  
NESTOR CLAVIJO .

79357002

Especialidad: MEDICINA GENERAL



Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79655003	Av 1 de Mayo 41 F - 78	160638966328160	2016-03-03 12:34:58
Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52741734	CC		POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	34 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia		RH	Fecha Nacimiento
KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		?	24/12/1981
Ocupación		Teléfonos	
		7193741*3112417778	
		Acompañante	
		VIENE SOLA	
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfono del Responsable	
Responsable		7193741	
MIGUEL CUBIDES		¿Cuál?	
Etnia		¿Cuál?	
Mestizo			
Estado Civil			
Casado			
			Parentesco del Responsable
			ESPOSO
			Aseguradora
			COMPENSAR
Causa Externa		Finalidad Consulta	
13 Enfermedad General		No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"DOLOR EN LA RODILLA"

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE CUADRO DE 1 DIA DE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, POSTERIOR A ESFUERZO PARA PARARSE. CON SENSACION DE INFLAMACION Y LIMITACION MARCHA, NO OTRO SINTOMA. NO TTO REFIERE CUADRO SIMILAR RECURRENTE. CON DX DE MAL ALINEAMIENTO PATELAR EN ESTUDIO POR ORTOPEDIA, PENDIENTE REALIZAR FISIOTERAPIA ORDENADA EN ULTIMA CONSULTA DE ORTOPEDIA. EN EL MOMENTO SIN TTO MEDICO.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO CEFALEA Ojos NO DISMINUCION AGUDEZA VISUAL Oídos, Nariz y boca NO OTALGIA Cardio Respiratorio NO DOLOR TORACICO. NO DISNEA, NO TOS. NI OTRO SINTOMA CARDIOPULMONAR Gastrointestinal DEPOSICION DIARIA NORMAL. NO DOLOR ABDOMINAL Genitourinario DIURESIS NORMAL. NO SINTOMAS URINARIOS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO CAMBIOS COMPORTAMIENTO. NO ALTERACION ANIMO, NO DEFICIT NEUROLOGICO Piel y Anexos NO CAMBIOS CUTANEOS Otros NO REFIERE OTRO POSITIVO ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: NIEGA Alérgicos: ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: NO FUMA, NO TOMA, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Farmacológicos: NIEGA Familiares: PADRE: HTA; MADRE: DM TIPO 2, HTA. HERMANA: HTA; ABUELO MATERNO: CA GASTRICO; Transfusionales: NIEGA Sexuales: NIEGA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/06 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: \* Observaciones: \* ¿Se ha realizado una mamografía? No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Usa Método Métodos de Barrera Número de compañeros(as): 2

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 65 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.7671

Examen Físico

General: PACIENTE ALERTA, EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA, AFEBRIL Cabeza NORMOCEFALA SIN ALTERACION EVIDENTE Ojos PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS Oídos, Nariz y boca MUCOSA ORAL HUMEDA Garganta y Cuello NO ADENOMEGALIAS, NI INGURGITACION YUGULAR Torax y Pulmones TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS: AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS Corazón RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, Abdomen BLANDO, RUIDOS INTESTINALES +, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS Genitourinario PUNOPERCUSION LUMBAR NEGATIVA Extremidades SIMETRICAS, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Osteoarticular: RODILLA IZQUIERDA CON LEVE EDEMA PREPATELAR, ROCE PATELAR, DOLOR EN REGION PREPATELAR Y MEDIAL A LA PALPACION Y FLEXION, NO HEMATOMA, NO CREPITACION, NO DEFORMIDAD, NO LIMITACION ARCOS MOVIMIENTOS, CAJON NEGATIVO, BOSTEZO NEGATIVO, TECLA NEGATIVO Neurológico NO DEFICIT NI SIGNOS MENINGEOS Piel y Faneras SIN ALTERACION EVIDENTE Psiquiátrico SIN ALTERACION EVIDENTE. RESTO EXAMEN FISICO SIN ALTERACION EVIDENTE

Diagnósticos

M705 OTRAS BURSTITIS DE LA RODILLA M765 TENDINITIS ROTULIANA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DEXAMETASONA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 8/2 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMP IM CADA DIA Duración del tratamiento: 3 Día(s) . DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMP IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

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

Incapacidad: 160638966328160 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2016/03/03 Fecha de Finalización: 2016/03/05 Justificación/Observaciones: No Autorización 11153556, NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: PACIENTE CON TENDINITIS PATELAR Y BURSITIS RODILLA IZQUIERDA, SE DEJA DICLOFENAC, DEXAMETASONA, REPOSO, CALOR LOCAL, SOLICITAR FISIOTERAPIA INDICADA POR ORTOPEDIA, Y CONTROL CON ESPECIALISTA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



WILLINGTON ALEJANDRO ORTEGA CUBIDES  
7174169  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Historia Clinica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 161598987587757	Fecha y Hora Atención 2016-06-07 19:16:14
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 34 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		¿Cuál?	
		Finalidad Consulta No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"SE ME INFLAMA MUCHO "

Enfermedad Actual

-DE 8 DIAS DOLOR Y DISTENSIN EN EL HEMIABDOMEN IZQ. CON NAUSEAS SIN EMESIS SIN ERUCTOS SIN AGRIERAS. CON ALTERACION DEL HABITO INTESTINAL, DOLOR LUMBAR, NO FIEBRE, NO DISURIA, NO HEMATURIA, NO TRATAMIENTO EPISODIOS SIMILARES CON IDX COLON IRRITABLE -SE LE VENCIO LA ORDEN DE FISIOTERAPIA PARA LA RODILLA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE CEFALEA, NO DOLOR EN EL CUELLO. Ojos: NO SECRECION NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO. Oídos. Nariz, y Boca: SIN DOLOR DE OIDOS SIN SECRECION NASAL, SIN LESIONES EN BOCA Cardio - Respiratorio: SIN TOS, SIN ASFIXIA, NO REFIERE DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES. Mamas: - . Gastrointestinal: CON METEORISMO Genito-Urinario: DIURESIS NORMAL, FRECUENCIA NORMAL, NO SINTOMA URINARIOS. Sistema Endocrino: NO EDEMAS. Sistema Osteo-Muscular: SIN DOLOR MUSCULAR NI ARTICULAR. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: SIN MOVIMIENTOS EXTRANOS SIN PARESTESIAS Piel y Anexos: SIN ERUPCIONES, SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL O PRURITO. Otros: NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: 07.06.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 07.06.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 07.06.2016.NIEGA Alérgicos: 07.06.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA, Tóxicos 07.06.2016.NIEGA Farmacológicos: 07.06.2016.NIEGA Familiares: PADRE: HTA; MADRE: DM TIPO 2, HTA, HERMANA: HTA; ABUELO MATERNO: CA GASTRICO; Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 07.06.2016.NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/05/09 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 67 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 28.6215

Examen Fisico

General: BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. Glasgow 15/15 Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. NO ICTERICIA Oídos. Nariz y Boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ PERMEABLE. MUCOSA ORAL HUMEDA. Garganta y Cuello: OROFARINGE SIN PLACAS, NO EXUDADO. CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIMETRICO. BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS SIN CONSOLIDACION. Corazón: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DEFENDIDO, NO MASAS, NO DOLOR, NO MURPHY, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (Mc BURNEY- ROVSING- BLUMBERG- PSOAS - OBTURADOR- TACONEO -) RSIS AUMENTADOS EN LOS 4 CUADRANTES. Genito Urinario: PUNO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. Extremidades. BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS. Osteoarticular: ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. NO MENINGEOS, NO FOCALIZA NO RIGIDEZ DE NUCA. MARCHA ARMONICA Y FLUIDA Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION 4+4+0.4/10 G/ML/ML Cantidad: 2 Via Administración: Oral Dosificación: Tomar 5 mL UNA HORA ANTES DE CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE Duración del tratamiento: 30 Día(s) . HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 20 Via Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) Recomendaciones: SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA: FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38° C,PERSISTENTE O REAPARICION DE LA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, TOS PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR ABDOMINAL

CONSTANTE, DIARREA CON SANGRE, COLICO RENAL, HEMATURIA, ARDOR AL ORINAR, ALTERACION EN EL HABLA y/o LENGUAJE MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: TRAST ROTULA

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: PACIENTE CON SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA SIN IRRITACION PERITONEAL

HALLAZGOS DESCRITOS EN EL EXAMEN FISICO. NO BANDERAAS ROJAS

A FEBRIL, SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO, SIGNOS VITALES ESTABLE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SEÑALES DE ALARMA, NO TOXICO

SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL. SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS, VENTANA TERAPEUTICA, RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y ACEPTA INTERVENCION MEDICA Y TERAPEUTICA. Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

DIETA

-RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR INTERACCION CON LOS FORMULADOS

PLAN:

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración Tto: 5 Día(s)

HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA 2 Tomar 5 mL UNA HORA ANTES DE CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE Duración Tto: 30 Día(s)

SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA: FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38° C PERSISTENTE O REAPARICION DE LA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, TOS PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE, DIARREA CON SANGRE, COLICO RENAL, HEMATURIA, ARDOR AL ORINAR, ALTERACION EN EL HABLA y/o LENGUAJE MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD\_ SOLICITAR CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA TRAST ROTULA

SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION QUE BRINDA LA INSTITUCION

CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS  
79285640  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> Calle 42 No 13-19		<b>Nº Autorización</b> 161808955605112		<b>Historia Clínica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-06 14:37:39	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 34 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>  TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS				<b>Acompañante</b> VIENE SOLA		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b>  MIGUEL CUBIDES				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>			
<b>Estado Civil</b>				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>Finalidad Consulta</b>			
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano							
<b>Motivo Consulta</b> TRASTORNO DE LA ROTULA REMITIDA POR DR ELIAS BUITRAGO MEDICINA GENERAL							
<b>Enfermedad Actual</b> OCUPACION OPERADORA CALL CENTER ANTEC:CAIDA A LOS 11 AÑOS SOBRE UNA PIEDRA CON LA RODILLA IZQUIERDA PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 AÑO PRESENTA DOLOR EN RODILLAS BILATERAL QUE SE INCREMENTA AL PERMANACER SENTADA Y LEVANTARSE,AGACHARSE, SUBIR ESCALERAS O MARCHAS PROLONGADAS SIN DEMAS SINTOMAS ASOCIADOS. SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE.							
<b>Evolución y Control</b>							
<b>Revisión por Sistemas</b> No Refirió Hallazgos Positivos...							
<b>Antecedentes Generales</b>							
<b>Parámetros Básicos</b>							
<b>Examen Físico</b> General: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS RX RODJLLA IZQUIERDA 09/10/15 PEQUENA EXOSTOSIS SUPRACONDILEA ANTERIOR CALCIFICACION OVALADA ADYACENTE AL PLATILLO TIBIAL MEDIAL. RM RODILLA IZQUIERDA 20/11/15 TENDENCIA PATELA ALTA.LATERALIZACION PATELAR EN POSICION NEUTRA DEBE CONSIDERARSE MAL ALINEAMIENTO,CAMBIOS DEGENERATIVOS TRICOMPARTAMENTALES DE MAYOR SEVERIDAD LATERAL PATELOFEMORAL.LEVE ENGROSAMIENTO RESIDUAL DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL.LEVE AUMENTO DE LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME CON CAMBIO INFLAMATORIOS SINOVIALES PATELOFEMORALES. Osteoarticular: SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES DOLOR 7/10 ESCALA NUMERICA VERBAL EN RODILLAS BILATERAL POSTURA: LATERALIZACION DE ROTULAS A LA PALPACION: EN CARA LATERAL EXTERNA E INTERNA DE RODILLAS BILATERAL MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADA EN FLEXOEXTENSORES DE RODILLAS CON ARCOS MAXIMOS DE FLEXION DOLOROSOS, ROTULA MOVILES NO DOLOROSA, RETRACCIONES MODERADAS EN CADENA POSTERIOR FUERZA PROMEDIA: 3/5 EN MIEMBROS INFERIORES ROCE PATELOFEMORAL PRUEBAS ESPECIFICAS: CEPILLO (+) EQUILIBRIO BUENO EN BIPEDO PROIOCEPCION REGULAR BIPODAL MARCHA: INDEPENDIENTE SIN ALTERACIONES. PACIENTE 100% FUNCIONAL.							
<b>Diagnósticos</b> M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES							
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>							
<b>Laboratorio Clínico</b>							
<b>Imagenología</b>							
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>							
<b>Procedimientos Internos</b> DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se realiza valoracion inicial para determinar conducta a seguir manejo sedativo con calor humedo + tens 6 min. PLAN MANEJO: disminuir dolor mantener arcos de movilidad mejorar flexibilidad fortalecer complejo rodillas ahorro articular TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NÚMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se dan recomendaciones para continuar con plan de ejercicios en casa, aplicacion de medios fisicos frio-calor humedo supervisando la temperatura para evitar quemaduras en zona a colocar,ropa comoda,puntualidad, ahorro articular.							
<b>Remisiones</b>							
<b>Incapacidades/Licencias</b>							
<b>Conducta</b>							

Conducta 5 SESIONES  
**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN  
55230880  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR		<b>Nº Autorización</b> 161941924416376		<b>Procedimiento</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-14 17:33:54	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 34 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b> TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS				<b>Acompañante</b> VIENE SOLA		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Estado Civil</b>							
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico		<b>Ambito</b> Ambulatorio			

**Descripción del Procedimiento**  
REALIZACION TALLER DE OSTEOARTOSIS HORA 5, 30 PM

CHARLA EDUCATIVA DONDE SE DIALOGA Y DA INFORMACION DE DEFINICION DE LA OSTEOARTROSIS, ARTICULACIONES QUE PRESENTAN OSTEOARTOSIS CON MAYOR FRECUENCIA, TIPOS DE OSTEOARTROSIS, CAUSAS DE LA OSTEOARTROSIS, RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS PARA LA OSTEOARTROSIS, TECNICAS DE PROTECCION ARTICULAR, IMPORTANCIA DE EJERCICIO FISICO DIRIGIDO, ACTIVIDAD LUDICA. SE DEJA PACIENTE SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE ASISTE PUNTUAL AL TALLER EDUCATIVO DONDE INTERACTUA CON TERAPEUTA ACLARANDO SUS DUDAS Y PARTICIPANDO ACTIVAMENTE DE LA MISMA.

FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL HOGAR.

**Plan Manejo**  
**Tejidos Enviados a Patología**  
**No. Placa**  
**Tipo de Tejido Enviado a Patología**  
**Observaciones y Recomendaciones**  
**Diagnósticos**  
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

SIRLEY VIVIANA PESCADOR .  
1030522029  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> Calle 42 No 13-19		<b>Nº Autorización</b> 161971927420936		<b>Procedimiento</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-07-19 18:37:18	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 34 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS				VIENE SOLA			
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Parentesco del Responsable</b>	
MIGUEL CUBIDES				¿Cuál?			
<b>Etnia</b> Mestizo				¿Cuál?		<b>Aseguradora</b>	
<b>Estado Civil</b>							
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico		<b>Ambito</b> Ambulatorio			
<b>Descripción del Procedimiento</b> 4SS/5SS HORA 18:30 SE COLOCA CALOR HUMEDO + CORRIENTE TIPO TENS DURANTE 10 MINUTOS ESTIRAMIENTOS DE GLOBALES DE MIEMBROS INFERIORES EJERCICIOS FORTALECIMIENTO COMPLEJO RODILLAS CON 2 LBS SOSTENIDOS 10 X 10 REPETICIONES PROPIOCEPTIVOS UNIPODALES MARCHA TERMINA SIN COMPLICACIONES.SALE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS							
<b>Plan Manejo</b> REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLAS BILATERAL SIN MEJORIA							
<b>Tejidos Enviados a Patología</b>							
<b>No. Placa</b>							
<b>Tipo de Tejido Enviado a Patología</b>							
<b>Observaciones y Recomendaciones</b> CONTINUAR CON PLAN DE EJERCICIOS ESTIRAMIENTOS EN CASA.							
<b>Diagnósticos</b> M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES							
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>							
<b>Laboratorio Clínico</b>							
<b>Imagenología</b>							
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>							
<b>Remisiones</b>							
<b>Incapacidades/Licencias</b>							
<b>Conducta</b>							
<b>Otros Parametros y Valores Relacionados</b>							
<b>Firma del Profesional</b>							
BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN 55230880 Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA							



Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79655003	Av 1 de Mayo 41 F - 78	161978968375927	2016-07-25 13:44:21
Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52741734	CC		POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	34 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia		RH	Fecha Nacimiento
KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		?	24/12/1981
Ocupación		Telefonos	Celular
		7193741*3112417778	3112417778
		Acompañante	Teléfono del Acompañante
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Viene sola	
Responsable		Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable
MIGUEL CUBIDES			
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa		Finalidad Consulta	
13 Enfermedad General		. No Aplica	

Riesgo Paciente  
R1 Sano  
Motivo Consulta  
"ME VIO EL ORTOPEDISTA "  
Enfermedad Actual  
-REFIERE ARTROSIS PATELO FEMORAL Y LATERALIZACION DE LA ROTULA MANEJO CON FISIOTERAPIA LA CUAL TERMINO Y NO PRESENTA MEJORIA PERSISTE DOLOR APLICA DICLOFENAC CREMA  
Evolución y Control

Revisión por Sistemas  
Cabeza NO REFIERE CEFALEA, NO DOLOR EN EL CUELLO Ojos: NO SECRECION NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO. Oídos, Nariz, y Boca: SIN DOLOR DE OIDOS SIN SECRECION NASAL, SIN LESIONES EN BOCA Cardio - Respiratorio: SIN TOS, SIN ASFIXIA, NO REFIERE DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES. Mamas: - Gastrointestinal: NO DOLOR ABDOMINAL NO EMESIS. HABITO INTESTINAL C/DIA Genito-Urinario: DIURESIS NORMAL, FRECUENCIA NORMAL. NO SINTOMA URINARIOS. Sistema Endocrino: NO EDEMAS. Sistema Osteo-Muscular: - Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: SIN MOVIMIENTOS EXTRAÑOS SIN PARESTESIAS Piel y Anexos: SIN ERUPCIONES, SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL O PRURITO Otros: NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No  
Antecedentes Generales  
Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016 NIEGA Alérgicos: 25.07.2016 ALERGIA A LA DIPIRONA, Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016 NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016 NIEGA Sexuales: 25.07.2016 NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
Antecedentes Ginecológicos  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/07/19 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos. 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1 1 3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica  
Planificación  
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa  
Parámetros Básicos  
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 67 Kg Perimetro Abdominal: 1 cm IMC: 28.6215  
Examen Fisico  
General. BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. Glasgow 15/15 Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. NO ICTERICIA. Oídos, Nariz y Boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ PERMEABLE. MUCOSA ORAL HUMEDA. Garganta y Cuello: OROFARINGE SIN PLACAS, NO EXUDADO. CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS Torax y Pulmones: SIMETRICO. BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. SIN CONSOLIDACION. Corazón: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA. Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE. NO DEFENDIDO, NO MASAS, NO DOLOR. NO MURPHY, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (Mc BURNEY- ROVSING- BLUMBERG- PSOAS - OBTURADOR- TACONEO -) RSIS NORMAL EN LOS 4 CUADRANTES. Genito Urinario: PUNO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. Extremidades: BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS. Osteoarticular: RODILLAS SIN INESTABILIDAD ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. NO MENINGEOS, NO FOCALIZA. NO RIGIDEZ DE NUCA. MARCHA ARMONICA Y FLUIDA Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL.  
Diagnósticos  
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Medicamentos Formulados y/o Administrados  
NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones: SEÑALES DE ALARMA: ZONA DE LESION CON AUMENTO DE DOLOR. CALOR, ENROJECIMIENTO, LIMITACION MOVIMIENTO, SECRECION, FIEBRE  
Laboratorio Clínico  
Imagenología  
Otros Exámenes y/o procedimientos  
89020241 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: PACIENTE CON TRASTORNOS ROTULOFEMORALES EN CONTROL ESPECIALIDAD HALLAZGOS DESCRITOS EN EL EXAMEN FISICO. NO BANDERAS ROJAS. AFEBRIL. SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO. SIGNOS VITALES ESTABLE. NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SIN SEÑALES DE ALARMA. NO TOXICO. SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL. SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO. TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS. VENTANA TERAPEUTICA. RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y ACEPTA INTERVENCION MEDICA Y TERAPEUTICA. Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO DIETA

-RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR INTERACCION CON LOS FORMULADOS

**PLAN:**

NAPROXENO 20 Tomar 1 CADA 12 HORAS Duración Tto: 5 Día(s) SEÑALES DE ALARMA: ZONA DE LESION CON AUMENTO DE DOLOR, CALOR, ENROJECIMIENTO, LIMITACION MOVIMIENTO, SECRECION. FIEBRE

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA)

SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION QUE BRINDA LA INSTITUCION

CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS  
79285640  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención

2016-10-03 10:28:58

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización		
79655003	TRAN.78H N.41C-48 SUR	162078964643022		
	(301) - KENNEDY			
Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa	
52741734	CC		POS CONTRIBUTIVO	
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981	34 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia		¿Teléfonos		¿Celular
KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		7193741*3112417778		3112417778
Ocupación		Acompañante		¿Teléfono del Acompañante
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		VIENE SOLA		
Responsable		¿Teléfono del Responsable		¿Parentesco del Responsable
MIGUEL CUBIDES				
Etnia		¿Cuál?		
Mestizo				
Estado Civil		¿Cuál?		¿Aseguradora
Causa Externa		Finalidad Consulta		
13 Enfermedad General				

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
. Dolor en la rodilla izuiquerda

**Enfermedad Actual**  
Varios meses dolor en la rodilla izuiquerda molestia con inflamacion. refiere bloqueo.  
RNM: cambios degenerativos tricompartmentales, aumento del liquido. Rx: cambios degenerativos tricompartmentales mayores femorotibial lateral.

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 66 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 67 Kg  
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.6215

**Examen Físico**  
General: bueno Osteoarticular: crepitacion , no efusion no signos meniscales movilidad completa dolor a la fleixon maxima.

**Diagnósticos**  
M171 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS M240 CUERPO FLOTANTE ARTICULAR

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
879523 : TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES + Cantidad: 1 Observación: mal alineamiento

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
. Conducta: Ss TAC rtulas, control.

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

CARLOS BAQUERO B  
80417360  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Evolución 1**

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	<b>Nº Autorización</b> 162078964643022	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2016-10-18 10:15:13
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	34 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Ocupación</b>		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>¿Cuál?</b>
		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>¿Cuál?</b>
		<b>Acompañante</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS</b>		<b>VIENE SOLA</b>	
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
MIGUEL CUBIDES			
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Estado Civil</b>			<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b>	

**Motivo Consulta****Enfermedad Actual****Evolución y Control**

TAC mal alineamiento patelofemoral osteofitos perdida del espaci articular.  
Paciente vive en casa de 3 pisos y ademas sube y baja escaleras en el trabajo 4 pisos.

**Revisión por Sistemas**

No Refirió Hallazgos Positivos...

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

890502 : PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) +  
Cantidad: 1 Observación: mal alinemaiento PF Uso excesivo de escaleras.

**Conducta**

Conducta: Orden al trabajo de restriccion al uso excesivo de escaleras, cita a junta de miembro inferior.

**Firma del Profesional**

CARLOS BAQUERO B  
80417360  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



compensar - EPS

## Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 170956034661572	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2017-05-10 11:18:17
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 35 Año(s) 4 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Acompañante</b> VIENE SOLA
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES		<b>Teléfono del Acompañante</b> 3112417778	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Estado Civil		<b>¿Cuál?</b> <b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> POR COLICO			
<b>Enfermedad Actual</b> REFIERE DE 1 SEMANA EPISODIO DOLOR TIPO COLCIO EN HEMIABDOMEN SUPERIOIR			
<b>Evolución y Control</b> NAUSEAS			
<b>Revisión por Sistemas</b> Oídos, Nariz y boca REFIERE DE 4 MES OTALGIA DE PREDMINIO DERECHO NO FIUEBRE NO SECRECION Gastrointestinal HI1 DIA Genitourinario MCION NORMAL Otros RESTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016 NIEGA Alérgicos: 25.07.2016 ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016 NIEGA Familiares: HTA (PADRE, HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016 NIEGA Sexuales: 25.07.2016 NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER 2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1 1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO*			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 28 1943			
<b>Examen Físico</b> General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIN SDR NORMOCEFALA OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ALA LUZ OIDOS: OTOSCOPIA : LEISON BLANCA EN TIMPANO OIDO IZQ CON CERUMEN OIDO DERECHO: CERUMEN SE OBSERVA PARCIALMENTE TIMPANO LIG OPACO NARIZ: FOSA NASALES PERMEABLES SIN ALTERACION BOCA MUCOSAS HUMEDAS, FARINGE SIN LESIONES CUELLO: NO SE PALPA MASAS, NI ADENOPATIAS TORAX: PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINAL NORMAL BLUMBERG NEG MURPHY NEG, NO SE PALPA MASAS NI VISCEROMEGALIAS GENITOURINARIO: NO SE REvisa EXTREMIDADES: NO EDEMA, NO SIGNOS DE TROMBOSIS BUENA PERFUSION DISTAL OSTEARTICULAR: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO ATAXIA, NO SIGNOS MENINGEOS PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES PSQUIATRICO: SIN ALTERACION APARENTE			
<b>Diagnósticos</b> H920 OTALGIA R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b> LABORATORIOS FORMULADOS 902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 907106 : UROANALISIS			

CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

881305 : ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO: PANCREAS: VIAS BILIARES  
RIÑONES: BAZO Y GRANDES VASOS + Cantidad: 1 Observación: 89020244 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ  
POR MEDIC (OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: HABITOS DE VIDA SALUDABLE  
RECOMENDACIONES DE NUTRICION Y DE DIETA  
SS/ ECO ABDOMEN SUPERIOR  
CH-PDEO -COPROLOGICO

VAL ORL

RECOMENDACIONES DE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA CONSULTAR DE URGENCIA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

NESTOR CLAVIJO

79357002

Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

## Evolución 1

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 170956034661572	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2017-07-05 08:49:39
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	35 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>¿Cuál?</b> <b>¿Cuál?</b>	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Acompañante</b> VIENE SOLA	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Estado Civil		<b>¿Cuál?</b> <b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	

### Motivo Consulta

### Enfermedad Actual

### Evolución y Control

GESTION CLINICA  
TRAE ECO ABDOMINLA SUPERIOR DEL 15-05-2017  
CONCLUSION: DENTRO DE PARAMETROS NORMALES  
DR DIDIER PEREZ  
MD RADIOLOGA  
LAB DEL 12-05-2017 CH DENTRO DE LIMITESD NORMASLES  
PDEO TRASN PARENRE D1024 PH5  
C EPTIEL 4/UL  
LEUCOSITOS 6/UL  
HEMATOIES 27/UL ( NOTA REFIERE SE TOMO PDEO  
COMENSANDO MENSTRUACION/  
REFIERER HACE 4 DIAS DEPOCION DIARRERICA LIQUIDA  
CAFE CON MOCO SIN SANGRE N3 DIAS POR 2 DIAS  
ACTULENRE ASINTOMATICO  
E FISICO-NO SE REALIZA  
FUR- 15-06-2017  
ALERGICA -DIPIRONA  
CTA  
PAC CON EDA DE POSIBLE ETIOLOGOA AMEBIOANA  
SE DESPARASITA CON TINIDAZOL  
HABITOS DE VIDA SALUDABLE  
RECOMENDACIONES DE NUTRICON Y DE DIETA  
RECOMENDACIONES DE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA CONSULTAR DE URGENCIA

### Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

### Antecedentes Generales

Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE,  
ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA  
Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO,  
TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016 NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos:  
25.07.2016.NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA  
(MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA  
Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA  
OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología:  
2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO  
VAGINAL 1.1.3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica  
Resultado de la mamografía: No aplica


### Planificación

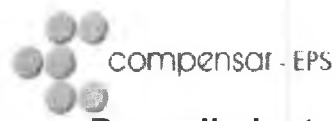
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

TINIDAZOL TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 8 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 2 TAB  
CADA 12 HORAS POR 2 DIAS Duración del tratamiento: 2 Día(s) . Recomendaciones: NO ALCOHOL

### Firma del Profesional

  
NESTOR CLAVIJO  
79357002  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> TRNASVERSAL 78H n 41C 48 SUR		<b>Nº Autorización</b> 171829449469369		<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2017-07-01 13:45:12	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>		<b>Grupo Sanguíneo</b>		<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ F		A		?	24/12/1981	35 Año(s) 6 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3112417778	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS</b>				VIENE SOLA			
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b>		<b>Parentesco del Responsable</b>	
MIGUEL CUBIDES							
<b>Etnia</b>				<b>¿Cuál?</b>			
<b>Estado Civil</b>				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Promover la salud sexual y reproductiva		<b>Ambito</b> Ambulatorio			

**Descripción del Procedimiento**  
Taller educativo con duracion de 1 hora con el fin de dar educacion sobre esquema de toma de citologia 1-1-3 y hacer entrega de resultado de Citologia Cervico-Vaginal normal tomada en 2017.

**Plan Manejo**  
Se da informacion sobre anatomia del aparato reproductor femenino, forma de toma de citologias y posibles resultados. Se explica que el resultado de la citologia es normal y la nueva citologia se debe tomar de acuerdo al esquema 1-1-3. Se indica tener en carpeta organizada los resultados de la citologia.

**Tejidos Enviados a Patología**  
**No. Placa**  
**Tipo de Tejido Enviado a Patología**  
**Observaciones y Recomendaciones**  
\* Evitar usar ropa interior como tangas, hilos, lycras, nylon, seda, preferiblemente solo de algodón.  
\* No usar protectores, tampones.  
\* Preferiblemente no afeitarse con cuchillas, ni depilarse, solo cortar los vellos con tijeras.  
\* No usar pantalones, ni jeans muy apretados.  
\* No usar jabones muy perfumados, para el baño genital jabon suave neutro, jabon intimo solo por fuera usarlo, no por dentro de la vagina.  
\* No dejar demasiado tiempo la toalla higienica humeda cambiarla.  
\* No dejarse ropa humeda, vestidos baño mojados mucho tiempo.  
\* Lavar la ropa interior aparte de la demas ropa con jabon neutro a mano y plancharla.  
\* no sentarse nunca en el inodoro en baños publicos.  
\* Limpiarse con el papel higienico siempre de adelante hacia atrás una sola vez y desecharlo, nunca devolverlo de atrás hacia adelante.  
\* Se sugiere el uso de preservativo para prevenir enfermedades de transmision sexual-vih sida.  
\* Realizar el tratamiento según las indicaciones medicas de forma adecuada y termi

**Diagnósticos**  
Z712 PERSONA QUE CONSULTA PARA LA EXPLICACION DE HALLAZGOS DE INVESTIGACION

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

MARIA ALEJANDRA GOMEZ LEON  
52726544  
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR





Historia Clínica  
Fecha y Hora Atención  
2017-07-22 11:54:05

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En COMPENSAR SEDES PROPIAS	Nº Autorización 171328956347116	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos Sexo LEYDI LANDINES LOPEZ F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 35 Año(s) 6 Mes(es)
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante VIENE SOLA	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Teléfono del Responsable	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
. se me inflama el oído

**Enfermedad Actual**  
. mareo nauseas no vomito hace 5 meses se inflama el pabellon auricular tratamiento otas de oído no sabe cuales niega tratamiento para el mareo

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Otros no refiere anteriores

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA Quirúrgicos: 25.07.2016.COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016.NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE.HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA OCUPACION: AGENTE CALL CENTER 2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 153 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.1943

**Examen Físico**  
General: bien Oídos, Nariz y boca: orofaringe normal rinoscopia anterior normal SPN no dolorosos Laringe --- Otoscopia normal dolor atm a la apertura bucal

No nistagmus espontaneo o provocado romberg es negativo marcha es normal

**Diagnósticos**  
H82X SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE K076 TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
. Conducta: ss electronistagmografia ic maxilofacial Betahistina 16 mg cada 12 hrs , terapia vestibular Ss audiometria logaudiometria impedanciometria control con exámenes

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

GUSTAVO ALBERTO CORREA MARTINEZ  
19327530  
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> CALLE 91 No 19 C- 55 CONS 208	<b>Nº Autorización</b> 181636214385788	<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2018-06-13 11:10:20
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> PC
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 36 Año(s) 5 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981
<b>Ocupación</b> PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3112417778
<b>Responsable</b> MIGUEL CUBIDES		<b>Acompañante</b> VIENE SOLA	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General	<b>Finalidad Procedimiento</b> Diagnóstico	<b>Ambito</b> Ambulatorio	<b>Aseguradora</b>

**Descripción del Procedimiento**  
Interpretación:

Caida de la amplitud de los potenciales de acción motor de Peronero izquierdo  
Ausencia de respuesta del potencial sensitivo de peronero superficial izquierdo  
El resto de amplitudes, latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados en miembros inferiores son normales.

Las latencias sensitivas del nervio sural bilateral y Peronero Superficial derecho, son normales.

La exploración con aguja monopolar mostro silencio eléctrico en el reposo con reclutamiento disminuido de unidades motoras

Conclusiones:  
ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON LESION PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVIO CIATICO  
POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVACION AL  
MOMENTO DEL EXAMEN

Atentamente,

DR BIBIANA CORTES  
Medico Fisiatra  
RM 52008627  
**Plan Manejo**  
Consentimiento informado EMG #:2111-18  
**Tejidos Enviados a Patología**  
**No. Placa**  
**Tipo de Tejido Enviado a Patología**  
**Observaciones y Recomendaciones**  
SE ENTREGA REPORTE  
INGRESO NICOLAS GOMEZ  
EXAMEN REALIZADO POR LA DRA BIBIANA CORTES  
**Diagnósticos**  
G570 LESION DEL NERVIO CIATICO  
**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

JULIO ARMANDO HERNANDEZ DÍAZ  
19255483  
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

## Historia Clinica

Fecha y Hora Atención  
2018-06-20 08:50:49

Nº Id Afiliado  
79655003

Atendido En  
CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208

Nº Autorización  
181716250299334

Nº Id Paciente  
52741734

Tipo ID  
CC

Estrato

Programa  
PC

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo  
A

RH Fecha Nacimiento

Edad

LEYDI LANDINES LOPEZ F  
Dirección Residencia  
KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI  
Ocupación

? 24/12/1981  
Teléfonos  
7193741\*3112417778  
Acompañante

36 Año(s) 5 Mes(es)  
Celular  
3112417778  
Teléfono del  
Acompañante

OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS  
Responsable

VIENE SOLA  
Teléfono del  
Responsable

Parentesco del  
Responsable

MIGUEL CUBIDES  
Etnia  
Estado Civil

¿Cuál?  
¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa  
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta  
. No Aplica

### Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

### Motivo Consulta

. dolor en MII  
viene sola  
remitida de ortopedia

### Enfermedad Actual

. ocupación : trabaja en call center  
paciente con POP de mal alineamiento patelo femoral izquierdo , refiere que presenta pie caído izquierdo  
10/02/2018

esta en tto con pregalina de 75mg cada 24 horas, refiere que le produce sueño

### Evolución y Control

EMG de miembros inferiores : compatible con lesión parcial mmoderada a severa del nervio ciático poplíteo  
externo izquierdo , axonal no activa , sin signos de reinervacion a momento del examen 12/06/2018

### Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

### Antecedentes Generales

Patológicos: 25.07.2016.VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE,  
ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA  
Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO,  
TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016.NIEGA Alérgicos: 25.07.2016.ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos:  
25.07.2016.NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016.NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA  
(MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016.NIEGA Sexuales: 25.07.2016.NIEGA  
Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA  
OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología:  
2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO  
VAGINAL 1 1 3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica  
Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

### Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

### Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 00 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perímetro  
Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0

### Examen Físico

General: paciente en BEG Osteoarticular: marcha con rodilla en flexion  
mi : rodilla extensión -20° , Flexion a 110°  
tobillo : fuerza de dorsiflexion de 4/5 , plantifelxores de 5/5  
extensor del dedo gordo 2+/5  
disminución de la sensibilidad en la cara interna del pie

### Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

### Laboratorio Clínico

### Imagenología

### Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1  
Observación: se cita en dos meses 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1  
Observación: se recomienda seguir con las terapias físicas , como objetivo de estiramiento de musculatura  
posterior , mejorar la fuerza del pie izquierdo mejorar el patrón de marcha

### Procedimientos Internos

### Remisiones

### Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 181716250299334 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de  
Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2018/06/20 Fecha de Finalización: 2018/07/19 Justificación/Observaciones:  
No Autorización 11574965, NIT: 860505170

### Conducta

. Conducta: paciente con POP de cirugía de mal alineamiento patelo femoral que presenta lesión parcial  
moderada a severa del nervio ciático poplíteo externo izquierdo , se recomienda seguir con las terapias físicas ,  
como objetivo de estiramiento de musculatura posterior , mejorar la fuerza del pie izquierdo mejorar el patrón de  
marcha

se da incapacidad por 30 días para seguir con terapias  
**Requiere Atención: NO. Hiperconsultante: NO.**  
**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

*Adriana Cardenas Parrado*

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO  
52811196  
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clinica

Fecha y Hora Atención

2018-08-21 08:08:47

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	
79655003	CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	182336164293136	
Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52741734	CC		PC
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981 36 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia		Teléfonos	Celular
KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		7193741*3112417778	3112417778
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		VIENE SOLA	Parentesco del Responsable
Responsable		Teléfono del Responsable	
MIGUEL CUBIDES		¿Cuál?	Aseguradora
Etnia		¿Cuál?	
Estado Civil			
Causa Externa		Finalidad Consulta	
13 Enfermedad General		No Aplica	

**Riesgo Paciente**  
R2 Sano con Factores de Riesgo

**Motivo Consulta**  
control

**Enfermedad Actual**  
. paciente con dx lesión del nervio ciático poplíteo externo

Refiere que no ha mejorada la fuerza de la pie izquierdo  
Esta incapacitando la Dra Piña de ortopedia

Evolución y Control

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: 25.07.2016 VARICELA, SARAMPION, HEPATITIS A, SINDROME COLON IRRITABLE, ASTIGMATISMO + MIOPIA + QUERATOCONO, MAL ALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA  
Quirúrgicos: 25.07.2016 COLOCACION ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: 25.07.2016 NIEGA Alérgicos: 25.07.2016 ALERGIA A LA DIPIRONA; Tóxicos: 25.07.2016 NIEGA Farmacológicos: 25.07.2016 NIEGA Familiares: HTA (PADRE,HNA)- DM TIPO 2, HTA (MAMA)- Ca GASTRICO (ABUELO) Transfusionales: 07.06.2016 NIEGA Sexuales: 25.07.2016 NIEGA  
Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJA  
OCUPACION: AGENTE CALL CENTER  
2017-05-10 NO REFIERE OTRO ANTREC NUEVO PARA REGISTRAR

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología: 2017/05/12 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: SE RECOMIENDA ESQUEMA DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL 1 1 3 Observaciones: PLANIFICA PRESERVATIVO\* ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica  
Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

**Planificación**  
El paciente manifiesta que No Responde

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0

**Examen Físico**  
General: paciente en BEG Osteoarticular: marcha no puede caminar en talones caderas ; sin alteraciones rodillas ; extensión completa , flexión a 110º  
Neurológico: disminución de la sensibilidad en toda la pierna fuerza en el extensor del dedo gordo de 3+/5

**Diagnósticos**  
G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
879520 : TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES Cantidad: 1 Observación: rodilla izquierda , antecedente de POP de mal alineamiento patelo femoral 89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: se cita en un mes 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: paciente de 36 años con lesión del nervio ciático poplíteo externo , se le ordena terapias físicas , potenciar cuádriceps , TENS con estimulación para hacer ejercicios de flexo extensores del pie afecto , ejercicios de propiocepción , mejorar el equilibrio en bipedestación , mejorar el patrón de marcha 890213 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL Cantidad: 1 Observación: paciente con lesión del nervio ciático poplíteo externo desensibilización 93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2 MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: lesión del nervio ciático poplíteo externo izquierdo

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**  
Incapacidad: 182336164293136 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Dias de Incapacidad: 30 Fecha de Iniciación: 2018/08/21 Fecha de Finalización: 2018/09/19 Justificación/Observaciones: LIMITACION No Autorización 11602569, NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: paciente de 36 años con lesión del nervio ciático poplíteo externo , se le ordena terapias físicas , potenciar cuádriceps , TENS con estimulación para hacer ejercicios de flexo extensores del pie afecto , ejercicios de propiocepción , mejorar el equilibrio en bipedestación , mejorar el patrón de marcha ocupacional : ejercicios de desensibilización de la pierna se le ordena EMG de MII se le explica que las incapacidades no son para toda la vida se da incapacidad por 30 días Se cita en un mes

**Requiere Atención:** NO **Hiperconsultante:** NO

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Episodio : 15365279  
Fecha : 14.05.2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Motivo de Consulta : "Me duele el pie"  
Enfermedad Actual : Paciente con antecedente de lesión de nervio ciático secundaria a reanileamineto de rótula hace 1 año.

quien viene en seguimiento especialista, con próxima cita programada con especialista para el 20/05/2019, con última electromiografía de septiembre 2018 con confirmación de diagnóstico, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de 2 días de evolución consistente en exacerbación del dolor en extremidad inferior izquierda que se irradia desde región glútea hasta tobillo talón izquierdo con sensación de parestesias. con exacerbación del dolor con posiciones persistentes, no refiere traumatismos recientes, no refiere fiebre, no refiere síntomas urinarios u otra sintomatología con correlación patológica, refiere uso de amitriptilina, tramadol y acetaminofen sin evidenciar mejoría, niega tabaquismo, niega nexos epidemiológicos. FUM 05/05/2019 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORÁCICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACIÓN, SIBILANCIAS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA NAÚSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

\* GENITOURINARIO

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SÍNCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAÍDA DE CABELLO, SUDORACIÓN EXCESIVA

+ PSIQUIÁTRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
  
Frec. Respiratoria(x min) : 19  
Sat. Oxígeno(%) : 97  
Frec. Cardíaca : 71

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
normocefalo, no masas, sin alteraciones
- \* -OJOS  
no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda
- \* -CUELLO  
sin masas ni adenomegalias
- \* -TORAX Y PULMONES  
simetrico, sin lesiones, rrsr murmullo vesicular conservado, sin agregad
- \* -MAMA  
no aplica
- \* -CARDIACO  
rscs ritmicos, sin soplos
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber
- \* -GENITALES  
sin exploracion
- \* -ANO-RECTAL  
sin exploracion
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
eutroficas, sin alteraciones ni deformidades
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
sin edemas, con adecuada perfusion, no venas varicosas
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Lasegue dodoso positivo, con limitación para flexión de cadera, dolor a la palpación lumbar



Historia Clínica de Ingreso

- NEUROLOGICO

alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15
- \* -MENTAL

paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado
- \* -PIEL Y FANERAS

no petequias, no equimosis, no hematomas

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573

Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : Paciente con antecedente de lesión de nervio ciatico, quien viene en seguimiento especialista, con exacerbación del dolor evidenciado al examen físico, en el momento estable hemodinamicamente por lo que refuerzo medicación ambulatoria, doy incapacidad pro 3 días, brindo indicaciones y signos de alarma, paciente entiende y acepta.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012132

Responsable : VANEGAS OSORIO SEBASTIÁN CAMILO

Registro : 1032437790

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.05.2019

Hora : 11:11

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Antálgica  
Condición al llegar : Sobrio  
Observación : camina con apoyo de baston

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 60  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 73  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Frec. Cardiaca : 78  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 37,0  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 69,500  
Talla(cm) : 155  
IMC(Kg/m2) : 29,12  
Superficie Corporal(m2) : 1,79

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Normocefalo Cabello bien implantado,
- \* -OJOS  
Escleras iscoricas, Pupilas normoreactivas a la luz, conjuntivas sanas
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
otoscopia bilateral de aspecto sano, fosas nasales permeables,
- \* -CUELLO  
cuello móvil sin adenopatias, tiroides no palpables, no soplos carotideo
- \* -TORAX Y PULMONES  
Torax simétrico, expandible, pulmones claros sin sobreagregados
- \* -MAMA

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 14983462  
Fecha : 29 04 2019

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 37 Años
Especialidad	: 11TTC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR CONTRIBUTIVA		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER 311/2417778		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: "me sigue doliendo el tobillo"		
Enfermedad Actual	: Paciente quien presenta cuadro clinico de aproximadament e15 dias de evolucion, consistente en dolor en tobillo izquierdo , de intensidad 8/10, constante, tipo punsante, irradiado a region de soleo y tendon aquileano, el cual empeora al caminar. No refiere fiebre, no refiere vomitos, no refiere disuria, no refiere hematuria. No refiere uso de medicamentos.		

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 dias? : No

SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO

RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA

GASTROINTESTINAL

DEPOSICION NORMAL

GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

LOCOMOTOR

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES

PSIQUIATRICOS

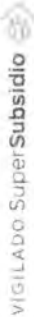
NIEGA

SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

Registro : 73205007  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 29.04.2019 Hora : 14.17



### Historia Clínica de Ingreso

No explorado

**-CARDIACO**

Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

**-ABDOMEN Y PELVIS**

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas o megalias palpables, peristalsis normal, puño percusión negativa

**-GENITALES**

No explorado

**-ANO-RECTAL**

No explorado

**-EXTREMIDADES SUPERIORES**

Extremidades eutróficas sin edemas, pulsos distales presentes

**-EXTREMIDADES INFERIORES**

Extremidades eutróficas sin edemas, pulsos distales presentes Presenta dolor a la palacion en cara lateral de tobillo izquierdo , sin edema no eritema , no deformada , dolor a la palpacion en tendon aquiles izquierdo , sinedemas, con dolro a la movilizacion.

**-OSTEOMUSCULAR**

Curvaturas de la columna vertebral normales, sin lesiones

**-NEUROLOGICO**

Sistema nervioso central sin déficit aparente , no signos meningeos

**-MENTAL**

Consciente, alerta, orientado en 3 esferas

**-PIEL Y FANERAS**

Sin lesiones

### Análisis y plan

#### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M767

Descripción : TENDINITIS PERONEAL

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

**Analisis y plan** : Paciente con diagnosticos anotados, paciente reconsultante, sin signos de compromiso nervioso, clinicamente estable, sin signos de sepsis, afebril, sin signos de deshidratacion, sin signos de abdomen agudo, sin signos de alteracion neurologica. Se decide iniciar manejo metocarbamol tableta 750mg cada 12 horas. Se solicita valoracion por fisioterapia. Se dan recomendaciones y signos de alarma, se indica uso correcto y efectos secundarios de medicamentos. Paciente refiere entender y aceptar. Incapacidad de 3 dias. Se explica en caso de dolor toracico, palpitaciones, dificultad respiratoria, tos persistente, fiebre mas de 3 dias, dolor abdominal, vomito continuo, sintomas urinarios, perdida de conocimiento, cefalea intensa etc debe consultar a servicio de urgencias. Se da educacion habitos saludables importancia de realizar actividad fisica minimo 3 veces por semana, cuidados nutricionales, ingesta de 3 porciones diarias de fruta y 2 de verduras, evitar ingesta de azucar, alimentos refinados y procesados, higiene del sueño, manejo de estre

**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

Responsable Firmar

No Interlocutor : 2000010324

Responsable : ORTEGA TROCHA MIGUEL MARTIN

Episodio : 14880897  
Fecha : 25.04.2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Motivo de Consulta : "es que me sigue el dolor en el tobillo"  
Enfermedad Actual : refiere historia de lesión del codo y cirugía de realineamiento rotulio izq hace 1 año, manejo multidisciplinario por ortopedia y clínica del dolor, recibe tramadol, acetaminofen y amitriptilina, nuevo control de ortopedia en julio. hay exacerbación de dolor en el tobillo izq desde el fin de semana, edema y además ardor local. hace 3 días consulta y se le prescribió analgesia parenteral con mejora parcial. tiene limitación en la deambulación

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SINTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

\* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

\* RESPIRATORIO

NO REFIERE

\* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO

\* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

\* LOCOMOTOR

NO REFIERE

\* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

\* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

\* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

\* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

\* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 70  
Peso(Kg) : 68,000  
Talla(cm) : 155  
IMC(Kg/m2) : 28,30  
Superficie Corporal(m2) : 1,77

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
normal
- \* -OJOS  
pupilas isocoricas
- \* -OIDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
normal
- \* -CUELLO  
sin alteraciones. No masas.
- \* -TORAX Y PULMONES  
murmullo vesicular normal, no agregados, pared toracica sin aletracione
- \* -MAMA  
no se examina
- \* -CARDIACO  
rscs ritmicos regulares, no soplos.
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
no masas no signos de irritacion peritoneal
- \* -GENITALES  
no se examina
- \* -ANO-RECTAL  
no se examina
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
normal
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

marcha antlagca edema en mlolol externo del tobillo iz sin calor ni rub

- OSTEOMUSCULAR  
sin alteraciones
- NEUROLOGICO  
sin deficit
- MENTAL  
normal
- PIEL Y FANERAS  
normal
- OTROS  
normal

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M767  
Descripción : TENDINITIS PERONEAL  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : se indica aine por 7 dias y analgesia local, incaacidad por 3 dias. Se dan recomendaciones generales en estilos de vida saluable. dieta baja en grasas, carbohidratos y ultraprocesados, aumento de consumo de frutas, verduras y legumbres. actividad fisica regular. Acudir por urgencias en caso de deterioro de clase funcional o de su estado general  
Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 0000001861  
Responsable : SANCHEZ GALINDO JOSE RODRIGO  
Registro : 79706783  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.04.2019 Hora : 07:59



Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor

Responsable

Registro

Especialidad

: 2000010324

: ORTEGA TROCHA MIGUEL MARTIN

: 73205007

: MEDICINA GENERAL

Fecha

: 22.04.2019

Hora

: 09:59



Historia Clínica de Ingreso

- MAMA

No explorado
- CARDIACO

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
- ABDOMEN Y PELVIS

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas o megalias palpables. peristalsis normal, puño percusión negativa
- GENITALES

No explorado
- ANO-RECTAL

No explorado
- EXTREMIDADES SUPERIORES

Extremidades eutróficas sin edemas, pulsos distales presentes
- EXTREMIDADES INFERIORES

Extremidades eutróficas sin edemas, pulsos distales presentes Presenta dolor a la palacion en cala lateral externa de tobillo izquierdo y zona de tendon de aquiles, leve edema, no eritema, no equimosis , no deformidad , no crepitantes oseos, dolor a la rrealizacion de arcos de movimiento.
- OSTEOMUSCULAR

Curvaturas de la columna vertebral normales, sin lesiones
- NEUROLOGICO

Sistema nervioso central sin déficit aparente , no signos meningeos
- MENTAL

Consciente, alerta, orientado en 3 esferas
- PIEL Y FANERAS

Sin lesiones

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M766

Descripción : TENDINITIS AQUILIANA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Descrip. Diagnóstica : izquierda

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : Paciente con diagnostico anotado, sin signos de comprosmiso nervioso. clinicamente estable, sin signos de sepsis, afebril, sin signos de deshidratacion, sin signos de abdomen agudo, sin signos de alteracion neurologica. Se decide iniciar manejo ambulatorio con Diclofenaco ampolla intramuscular, tramadol ampolla im ahora, naproxeno tableta 250 mg cada 12 horas. Se dan recomendaciones y signos de alarma, se indica uso correcto y efectos secundarios de medicamentos. Paciente refiere entender y aceptar Incapacidad de 3 dias, desde hoy. Se explica en caso de dolor toracico, palpitaciones, dificultad respiratoria, tos persistente, fiebre mas de 3 dias, dolor abdominal, vomito continuo, sintomas urinarios, perdida de conocimiento, cefalea intensa etc debe consultar a servicio de urgencias. Se da educacion habitos saludables importancia de realizar actividad fisica minimo 3 veces por semana, cuidados nutricionales, ingesta de 3 porciones diarias de fruta y 2 de verduras, evitar ingesta de azucar, alimentos refinados y procesados, higiene del sueño, manejo de estres.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

\* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 7  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Antálgica  
Condición al llegar : Sobrio  
Observación : apoyop de baston a la marcha

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 60  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 73  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Frec. Cardíaca : 80  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 37,0  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 69,000  
Talla(cm) : 154  
IMC(Kg/m2) : 29,09  
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- CABEZA  
Normocefalo Cabello bien implantado.
- OJOS  
Escleras iscoricas. Pupilas normoreactivas a la luz, conjuntivas sanas
- OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
otoscopia bilateral de aspecto sano, fosas nasales permeables,
- CUELLO  
cuello móvil sin adenopatías, tiroides no palpables, no soplos carotideo
- TORAX Y PULMONES  
Torax simétrico, expandible, pulmones claros sin sobreagregados

Episodio : 14785424  
Fecha : 22 04 2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24 12 1981  
Sexo : Femenino Edad : 37 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro  
Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778  
Ocupación : TELEFONISTAS  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : "me duele el tobilo izquierdo"  
Enfermedad Actual : Paciente quien presenta cuadro clinico de aproximadamente 24 horas de evolucion, consistente en dolor en tobillo izquierdo, de intensidad 9/10, constante, el cual se exacerba a la movilizacion y cambio posicional, irradiado a soleo y rodilla ipsilateral. No refiere fiebre, no refiere vomitos, no refiere disuria, no refiere hematuria, refiere uso de tramadol con mejoria leve del dolor, dosis de 4 gotas por dolor.  
Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO

RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA

GASTROINTESTINAL

DEPOSICION NORMAL

GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

LOCOMOTOR

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES

PSIQUIATRICOS

NIEGA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> AVE. EL DORADO # 55B- 48 TORRE C		<b>Nº Autorización</b> 007263722258945		<b>Historia Clínica</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2007-10-12 17:15:37	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	25 Año(s) 9 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b>	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Responsable</b>				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Etnia</b>				<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica			
<b>Estado Civil</b>							
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General							

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
. valoración nutricional

**Enfermedad Actual**  
SOBREPESO  
HIPOGLICEMIA

**Evolución y Control**  
HABITO INTESTINAL: DIARIO NORMAL  
APETITO: DISMINUIDO  
DESAYUNO: CAFE O PAN O TOSTADA  
NUEVES: NO  
ALMUERZO: ARROZ, PROTEINA, ENSALADA PAPA O PLATANO JUGO O GASEOSA  
ONCES: NO  
COMIDA: NO COME O CAFE Y GALLETAS. ARROZ Y PROTEINA.  
ACTIVIDAD FISICA: NO REALIZA  
OCUPACION: HOGAR.  
NO FUMA  
NO ALCOHOL.

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza ....

**Antecedentes Generales**

**Antecedentes Ginecológicos**  
Ciclos: Irregular

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Vida sexual activa

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 153 cm Peso: 68 Kg IMC: 29.0487

**Examen Físico**  
General: ... Cabeza: . Ojos: ..

**Diagnósticos**  
E162 HIPOGLICEMIA - NO ESPECIFICADA E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
890306 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + Cantidad: 1  
Observación: EN DOS MESES

**Procedimientos Internos**

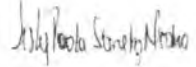
**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
. Conducta: SE CITA PARA CONTROL EN DOS MESES, SE ENTREGA PLAN ALIMENTARIO HIPOCALORICO E HIPOGLUCIDO. SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS. .

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

  
LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA  
52484065  
Especialidad: NUTRICION HUMANA

Nº Id Afiliado

79655003

Nº Id Paciente

52741734

Nombre y Apellidos Completos Sexo

LEYDI LANDINES LOPEZ F

Dirección Residencia

KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI

Ocupación

AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Responsable

Etnia

Estado Civil

Causa Externa

13 Enfermedad General

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

decaimiento

Enfermedad Actual

paciente presenta cuadro de astenia, adinamia, sueño caído del cabello, aumento de peso desde hace 1 año

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza: no refiere. Ojos: usa anteojos. Oídos: normal. Nariz y boca: normal. Cardio Respiratorio: normal. Gastrointestinal: normal. Genitourinario: normal. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: no refiere. Otros: no refiere.

Antecedentes Generales

Patológicos: sinusitis y hepatitis A. Quirúrgicos: por sinusitis. Traumáticos: no refiere. Alérgicos: no refiere. Tóxicos: no refiere. Farmacológicos: no refiere. Familiares: madre con diabetes e hipertensión. Transfusionales: no refiere. Sexuales: vph. Observaciones: estudiante de sistemas.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11. Fecha última menstruación: 2008/11/09. Fecha último parto: 2001/05/08. Gestas: 2. Partos: 2. Abortos: 0. Cesáreas: 0. Vivos: 2. Fecha última citología: 2008/02/15. Resultado última citología: Selección.

Planificación

El paciente manifiesta que su vida sexual activa. Instauración de método Barrera.

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg. TAS: 110 mmHg. FC: 77 PPM. FR: 16 RPM. Temperatura: 36 °C. Talla: 150 cm. Peso: 69 Kg. IMC: 30.6667.

Examen Físico

General: buen estado general. Cabeza: normal. Ojos: normal. Oídos: normal. Nariz y boca: normal. Garganta y Cuello: normal. Tórax y Pulmones: normal. Corazón: normal. Abdomen: globuloso, no masas, no megalias. Extremidades: no edemas. Neurológico: normal.

Diagnósticos

E039 HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

Imagenología

904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

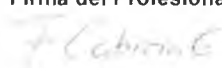
Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: dx hipotiroidismo? 2 obesidad sstsh se enseñan estilos de vida saludable.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



Nº Autorización

083197884685793

Estrato

RH

?

Fecha Nacimiento

24/12/1981

Edad

26 Año(s) 11 Mes(es)

Teléfonos

7193741\*3112417778

Acompañante

Teléfono del Responsable

¿Cuál?

¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Aseguradora

Finalidad Consulta

No Aplica

FELIPE CABRERA GONZALEZ

79152922

Especialidad: MEDICINA GENERAL

1



Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 091607809547092	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2009-07-16 14:33:10
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	? 24/12/1981	27 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b>
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> DOLOR DE LA MUÑECA DERECHA.			
<b>Enfermedad Actual</b> 2 MESES DE EVOLUCION CON DOLOR DE LAS MUÑECAS. MIALGIAS. POCA MEJORIA ALA TOMA DE DOLEX			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Sistema Osteomuscular DOLOR DE MIEMBROS SUPERIORES A REPETICION			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: VARICELA. Quirúrgicos: IDENT. Familiares: IDENT Sexuales: IDENT			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Fecha última menstruación: 2008/11/09 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Última Citología: 2008/02/15 Resultado Última Citología: Seleccione Otros: IDENT.			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36,8 °C Talla: 150 cm Peso: 69 Kg IMC: 30.6667			
<b>Examen Físico</b> General: EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. Ojos: VISION BORROSA CONTROLADA CON GAFAS. Osteoarticular: EDEMA Y DOLOR DE LA MUÑECA DERECHA CON RESTRICCION DE MOVIMIENTOS			
<b>Diagnósticos</b> E669 OBESIDAD- NO ESPECIFICADA M255 DOLOR EN ARTICULACION			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b> 873206 : RADIOGRAFIA DE MUÑECA + Cantidad: 1 Observación: MANO DERECHA.			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> . Conducta: RECOMENDACIONES GENERALES. CONTROL CON R-X DE LA MUÑECA			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			

ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON  
19321817  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR	<b>Nº Autorización</b> 082627215514565	<b>Historia Clínica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2008-11-05 17:28:31
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>RH</b> ?	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Edad</b> 26 Año(s) 10 Mes(es)
<b>Ocupación</b> AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA	<b>Responsible</b>	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b>
<b>Etnia</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>  <b>Aseguradora</b>
		<b>Finalidad Consulta</b> . Detección de alteraciones del adulto	

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
CONTROL POST COLPSOPIA

**Enfermedad Actual**  
ESTUDIO DE CV ASCUS CXOLPSOPIA + SAT ZTA GI AP DE BX DIRIGIDA 20088 CONFIRMA LIE BG VPH

**Evolución y Control**  
**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: N Quirúrgicos: SINUSITIS Traumáticos: N Alérgicos: N Tóxicos: N Farmacológicos: N Familiares: N Sexuales VPH

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Fecha última menstruación: 2008/10/09 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2008/02/15 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros CV ASCUS COLPSOPIA BX + PARA LIE BG VPH

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Usa metodo Control del uso del metodo Barrera

**Parámetros Básicos**  
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 66 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 69 Kg IMC: 29.4758

**Examen Físico**  
General: SOBREPESO Senos: NORMALES Abdomen: GLOBOSO Genitourinario: MULTIPARA TV NORMAL

**Diagnósticos**  
N87.0 DISPLASIA CERVICAL LEVE

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
CLOTRIMAZOL Tubo 0.01 Cantidad: 1 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: APLICAR CDAA NOCHE . METRONIDAZOL Ovulos o Tabletas v 500 mg Cantidad: 7 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: APLICAR CADA NOCHE . PRESERVATIVOS PRES UNIDAD Cantidad: 30 Vía Administración: Otra Dosificación: USO INDICADO . Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
Conducta: PTE CON LIE BG VPH, SE DEJA EN OBSERVACION CV SEMESYTRAL SE RECOMIENDA USO DE CONDOM .

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

FARID ROBERTO RODRIGO MONROY  
19379664  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



### Historia Clinica

<b>Nº Id Afiliado</b> 52741734	<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR	<b>Nº Autorización</b> 092627790253005	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2009-09-19 13:48:30
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 27 Año(s) 8 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> . Tengo diarrea.			
<b>Enfermedad Actual</b> Desde hace tres dias presenta deposiciones diarreicas liquidas amarillentas no fetidez mucosas, volumen abundante # 10, tambien vomito postprandial que todavia persisten. Tambien dolor abdominal tipo retorcion Tos, dolor de garganta y del pecho desde anoche. Desaliento, dolor de cabeza.			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Gastrointestinal Anorexia. Genitourinario Orina normal.			
<b>Antecedentes Generales</b> Observaciones: Antecedentes validos a la fecha.			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Fecha ultima menstruación: 2009/09/07 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2008/06/20 Resultado Ultima Citología: Seleccione			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 82 mmHg TAS: 122 mmHg FC: 120 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,7 °C Talla: 150 cm Peso: 64,5 Kg IMC: 28.6667			
<b>Examen Físico</b> General: Regular estado general. Mucosa oral humeda. Palidez cutanea moderada. Garganta y Cuello: Faringe congestiva. Torax y Pulmones: Campos pulmonares bien ventilados, sin agregados respiratorios. Corazón: Ruidos cardiacos ritmicos taquicardicos. Abdomen: Blando, dolor difuso a la palpacion de abdomen. Neurológico: Sin deficit.			
<b>Diagnósticos</b> A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO J029 FARINGITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 0.020+2.5/5 G/ML Cantidad: 1 Via Administración: Intravenosa Dosificación: Aplicar IV lento . METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10/2 MG/ML Cantidad: 1 Via Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar IM dosis unica . Recomendaciones:			
<b>Laboratorio Clínico</b> LABORATORIOS FORMULADOS 907004 : COPROSCOPICO + Cantidad: 1 Observación: Prioritario			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> . Conducta: Solicito coproscopico con caracter prioritario. Metoclopramida IM, hioscina butilbromuro + dipirona IV			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			

CARLOS HUMBERTO GIRON ORTIZ  
19472834  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

Nº Id Afiliado 52741734	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 092627790253005	Fecha y Hora Atención 2009-09-19 16:08:57
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 27 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	¿Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Fecha Nacimiento 24/12/1981	¿Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante
Etnia		Parentesco del Responsable	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

Evolución y Control

3 DIAS CON DIARREA 6 DIA SIN SANGRRE CON MOCO ULTIMA DEPOSICION 9 AM VOMITO 2 , DOLOR ABDOMINAL, TIPO RETORTIJON QUE CEDIO CON BUSCAPINA Y METOCLOPRAMIDA, NO FIEBRE, NO NAUSEAS, ERUCTOS, NO PIROSIS, METEORISMO, NO RINORREA, DE UN DIA TOS SECA, ODINOFAGIA, DISFAGIA, RESPIRACION NORMAL, DIURESIS NORMAL, NO SINTOMAS URINARIOS  
ANT MEDICOS NEGATIVO, ALERGICA DIPIRONA. FUR 07.09.09  
AL EX FISICO .- ALERTA ORIENTADA SIN SIGNOS DE DIFILCULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA NOTOXICA, ANICTERICA  
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, NO ICTERICIA - OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL- MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE, SIN PLACAS, NO EXUDADO, CUELLO, SIN MASAS NI ADENOPATIAS .- TORAX: SIMETRICO - CORAZON: RSCS RITMICOS NO SOPLOS - PULMONES: BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL, SIN AGREGADOS, SIN CONSOLIDACION .- ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DEFENDIDO, NO MASAS, DOLOR LOCALIZADO EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA .- NO MURPHY, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (NO VALORABLES POR EFECTO DE ANALGESICO) RSIS NORMAL EN LOS 4 CUADRANTES - EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS - NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO MENINGEOS, NO FOCALIZA, NO RIGIDEZ DE NUCA - PIEL Y FANERAS NORMALES .A/PTE CON CUADRO DE DIARREA, DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA RENAL DERECHA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO VALORABLES POR EFECTO DE ANALGESICO, A PESAR DE MEDICAMENTO ACUSA DOLOR EN ESA ZONA, SE DECIDE REMISION A NIVEL SUPERIOR VALORACION Y MANEJO POR ESPECIALIDAD. SE EXPLICA CUADRO CLINICO A LA PACIENTE Y CRITERIO DE REMISION .

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Alérgicos: ALERGICA DIPIRONA

Diagnósticos

K36X OTROS TIPOS DE APENDICITIS

Remisiones

890615 : ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ? Cantidad: 1 ( NOTA REMISION ) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: SS. VALORACION MANEJO POR ESPECIALIDAD GRCIAS. EDA VS APENDICITIS TRATAMIENTO: BUSCAPINA, METOCLOPRAMIDA IM

Conducta

Conducta: SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA ENFERMEDAD, CRITERIO DE REMISION A NIVEL SUPERIOR, MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER AUTORIZA Y ACEPTA PROCEDIMIENTO, SE DAN INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE, SE ADVIERTEN RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE PUEDEN PRESENTAR EN CASO DE NO ACUDIR HOY- FIRMA COPIA DE REMISION EN CONSTANCIA DE LO ANOTADO-

Firma del Profesional



JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS  
79285640  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



### Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 092447777652728	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2009-09-28 17:14:00
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	? 24/12/1981	27 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Acompañante</b>	<b>Celular</b> 3173516122
<b>Ocupación</b> AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA	<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b>	<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	<b>Aseguradora</b>	
<b>Etnia</b>			
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General			
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> CONTROL CON R-X DE MUÑECAS: DENTRO DE LIMITES NORMALES.			
<b>Enfermedad Actual</b> 3 MESES DE EVOLUCION CON DOLOR DE MIEMBROS SUPERIORES. MIALGIAS. POCA MEJORIA ALA TOMA DE ANALGESICOS.			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Sistema Osteomuscular DOLOR DE MIEMBROS SUPERIORES A REPETICION			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: IDENT. Quirúrgicos: IDENT. Alérgicos: IDENT. Familiares: IDENT.			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Fecha ultima menstruación: 2009/09/07 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2008/06/20 Resultado Ultima Citología: Seleccione Otros: IDENT.			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36,8 °C Talla: 150 cm Peso: 66 Kg IMC: 29.3333			
<b>Examen Físico</b> General: EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Osteoarticular: EDEMA Y DOLOR DIGITOPRESION EN MUÑECA DERECHA CON RESTRICCION DE MOVIMIENTOS. Neurológico: NORMAL.			
<b>Diagnósticos</b> M255 DOLOR EN ARTICULACION			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b> 89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> Conducta: RECOMENDACIONES GENERALES. VALORACION POR ORTOPEDIA			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			

ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON  
19321817  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> AVE. EL DORADO # 55B- 48 TORRE C		<b>Nº Autorización</b> 092717215643469		<b>Historia Clínica</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2009-10-17 12:21:20	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	27 Año(s) 9 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3173516122	
<b>Ocupación</b>  AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>  <b>Aseguradora</b>	
<b>Etnia</b> <b>Estado Civil</b>				<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General							

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS Y MUÑECAS

**Enfermedad Actual**  
REFIERE DE DOS MESES DE EVOLUCION DOLOR EN LAS MUÑECAS ASOCIADO A PARESTESIAS EN LOS DEDOS. ES DE MAYOR INTENSIDAD EN LA MANO DERECHA. NO LO ASOCIA CON SU ACTIVIDAD LABORAL (ATIENDE EN UN CALL CENTER)

**Evolución y Control**  
TRAJE RX DE LA MUÑECA DERECHA QUE ES NORMAL.

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg IMC: 0

**Examen Físico**  
General: BUENO Osteoarticular: DOLOR A LA PALPACION DE LOS 360° DE LA MUÑECA DERECHA Y A LA MOVILIZACION DE LA MISMA. EN EL MOMENTO NO HAY DOLOR EN LA IZQUIERDA. NO ENCUENTRO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO EN LOS MIEMBROS SUPERIORES, PHALEN Y TINEL (-) BILATERAL

**Diagnósticos**  
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO M779 ENTESOPATIA- NO ESPECIFICADA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR. Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: CITA EN TRES MESES 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 10 Observación: DX: 1- TENDINITIS EXTENSORES Y FLEXORES MUÑECAS. 2- SINDROME DE TUNEL CARPIANO??? 93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD/UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL NEUROC.(1-2 MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: SS EMG + VC DE MIEMBROS SUPERIORES

**Procedimientos Internos**

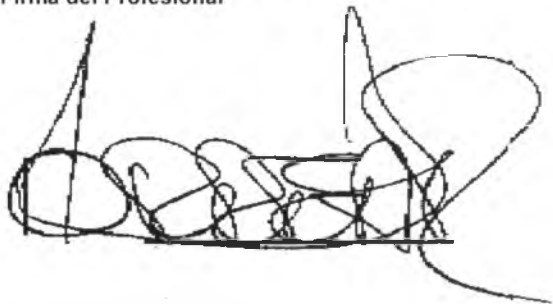
**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
Conducta: FST - AINES - BRACE DE MUÑECAS PARA USO NOCTURNO. SS EMG + VC DE MIEMBROS SUPERIORES- CITA EN TRES MESES

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO  
79785300  
Especialidad:

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> Trans 78 H N° 41C-48 Sur		<b>Nº Autorización</b> 100707875264787		<b>Historia Clinica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2010-03-11 12:31:56	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 28 Año(s) 2 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3184108647	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>  <b>Aseguradora</b>	
<b>Etnia</b> <b>Estado Civil</b>				<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General							
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano							
<b>Motivo Consulta</b> DOLOR ABDOMINAL Y VOMILTO							
<b>Enfermedad Actual</b> PACIENTE QUIEN ACUDE POR PRESENTAR, DOLOR DE ESTOMAGO, DE FORMA GENERALIZADA, CNO EILSIDOIOS DIARREICOS, INFLAMACION ABDOMINAL, HOY NO DIARREA, VOMITO HOY DOS VECES DE CONTENIDO LIQUIDO, ALIMENTACION CON DOLOR CON ALIMENTOS, DIURESIS NORMLA, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS							
<b>Evolución y Control</b>							
<b>Revisión por Sistemas</b> Cabeza NO Ojos NO Oídos, Nariz y boca NO Cardio Respiratorio NO Mamas NO Gastrointestinal NO Genitourinario NO Sistema Endocrino NO Sistema Osteomuscular NO Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO Piel y Anexos NO							
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: IDENT. Quirúrgicos: IDENT. Alérgicos: IDENT. Familiares: IDENT.							
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Ciclos. Irregular Fecha ultima menstruación: 2010/01/05 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesareas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/27 Resultado Ultima Citología: Seleccione							
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo No Tiene Vida sexual activa							
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 150 cm Peso: 67 Kg IMC: 29.7778							
<b>Examen Fisico</b> General: paciente en buenas condiciones generales. afebril, hidratado, conjuntivas rosadas. cabeza sin alteraciones ojos pupilas isocóricas, reactivas, movimientos oculares normales, oídos sin alteraciones normales nariz y boca sin alteraciones, faringe mucosa normal , amígdalas normales, no lesiones. garganta y cuello, normal, no se palpa adenopatias, no se palpa tiroides corazón Ruidos cardíacos bien timbrados no soplos, no agregados patológicos pulmones campos pulmonares limpios sin agregados patológicos, no signos de consolidaciones no signos de derrame, auscultación y percusión normal senos no se exploran abdomen es blando depresible no masas no megalias, Ruidos intestinales normales, palpación normal DOLOR ABDOMINAL EN MARCO COLICO A PALPACION genito urinario sin alteraciones extremidades no edemas no cianosis, buena perfusión distal osteoarticular sin alteraciones neurológico no déficit motor no déficit sensitivo piel sin alteraciones.							
<b>Diagnósticos</b> K528 OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS							
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> ALBENDAZOL TABLETA 200 MG Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR LAS TB EN UNA OTMA . METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA TB VO CAD 8HORA.S . TINIDAZOL TABLETA 500 MG Cantidad: 8 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR DOS TB VO CADA 12 HORA.S . Recomendaciones:							
<b>Laboratorio Clinico</b>							
<b>Imagenología</b>							
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>							
<b>Procedimientos Internos</b>							
<b>Remisiones</b>							
<b>Incapacidades/Licencias</b> Incapacidad: 100707875264787 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2010/03/11 Fecha de Finalización: 2010/03/11							
<b>Conducta</b> . Conducta: APCIENTE CON SINTNOAMS GATROINTESTINALES, SE DEJA ALBENDAOZL Y TINIDAZOL METOCLOPRAMIDA INDICIACNE Y REOCMENDACIOENS							
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>							
<b>Firma del Profesional</b>							

IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON  
79432008  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clinica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Trans 78 H N° 41C-48 Sur	<b>Nº Autorización</b> 101737820631024	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2010-06-28 15:33:57
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981
<b>Dirección Residencia</b>		<b>Teléfonos</b>	<b>Edad</b>
KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		7193741*3112417778	28 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Celular</b>
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
		<b>¿Cuál?</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
		<b>Finalidad Consulta</b>	
<b>Causa Externa</b>		No Aplica	
13 Enfermedad General			
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> PLANIFICACION			
<b>Enfermedad Actual</b> DESEA PLANIFICAR co njadell , VIDA SEXUAL ACTIVA			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: NO Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA UNICAMENTE Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales: no refiere Sexuales: NO ETS Observaciones: NO			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha ultima menstruación: 2010/06/08 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/27 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: NO			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Vida sexual activa Consejeria Número de compañeros(as): 2			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 75 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 71 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 150 cm Peso: 66 Kg IMC: 29.3333			
<b>Examen Físico</b> General: ALERTA Cabeza: normal externamente Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: mucosa orAL humed ay rosada Garganta y Cuello: normal Torax y Pulmones: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no sobreagregados pulmonares, no retracciones, no tiraje , no dificultad respiratoria Corazón: ruidos rítmicos Senos: no secreciones Abdomen: no dolor a pa lpacion Genitourinario: n o pérdidas vaginales Extremidades: no edemas, no varices relevantes Osteoarticular: normal Neurológico: normal Piel y Faneras: normal Psiquiátrico: normal			
<b>Diagnósticos</b> Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b>			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b> 861801 : INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS Cantidad: 1 Observación:			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> . Conducta: se explican todos los metodos posibles con sus ventajas y desventajas y desea jadell unicamente , apesar de que se le recomienda uso de metodo no hormonal ya que el jadell la puede subir de peso mas, se explica en que consiste el metodo ,como y cuando debe usarla y que debe seguir en control del metodo, se hace orden de servicio			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			

PATRICIA ENITH ALFONZO VINCOS  
52826147  
Especialidad:

**Historia Clínica****Fecha y Hora Atención**  
2010-08-02 12:57:31**Nº Id Afiliado**  
79655003**Atendido En**  
Trans 78 H N° 41C-48 Sur  
(Actual)  
**Tipo ID**  
CC**Nº Autorización**  
102147813230118**Nº Id Paciente**  
52741734**Estrato****Programa**  
POS CONTRIBUTIVO**Nombre y Apellidos Completos Sexo****Grupo Sanguíneo****RH Fecha Nacimiento****Edad**

LEYDI LANDINES LOPEZ F

A

? 24/12/1981

28 Año(s) 7 Mes(es)

**Dirección Residencia****Teléfonos****Celular**

KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI

7193741\*3112417778

3184108647

**Ocupación****Acompañante****Teléfono del Acompañante**

TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS

**Teléfono del Responsable****Parentesco del Responsable****Responsable****¿Cuál?****Aseguradora****Etnia****¿Cuál?****Estado Civil****Causa Externa****Finalidad Consulta**

13 Enfermedad General

. No Aplica

**Riesgo Paciente**

R1 Sano

**Motivo Consulta**

"por dolor de oído"

**Enfermedad Actual**

cuadro de 8 días de evolución de odinofagia otalgia derecha malestar general con tos productora de predominio nocturno que paciente ha tratado con colistina naproxeno dada en cruz roja con escasa mejoría resto asintomática no contagio familiar

**Evolución y Control****Revisión por Sistemas**

Gastrointestinal hábito diario normal Genitourinario no síntomas urinarios

**Antecedentes Generales**

Patológicos: vaginosis obesidad Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA ÚNICAMENTE Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales: no refiere Sexuales: NO ETS Observaciones: NO

**Antecedentes Ginecológicos**

Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha última menstruación: 2010/07/08 Fecha último parto: 2001/05/08

Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Última Citología: 2010/02/27 Resultado Última

Citología: Normal Otros: NO

**Planificación**

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa método Número de compañeros(as): 3

**Parámetros Básicos**

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 64 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 150 cm Peso: 68 Kg IMC:

30 2222

**Examen Físico**

General: buen estado afebril hidratada Ojos: normal Oídos: Nariz y boca: otoscopia derecha cerumen impactado

eritema faringeo Garganta y Cuello: no adenopatías Torax y Pulmones: pulmones bien ventilados escasos

roncus con tos Corazón: ruidos cardíacos rítmicos no soplos Abdomen: no masas no hernias ruidos (+)

Extremidades: buenos pulsos no edemas Neurológico: no signos menígeos

**Diagnósticos**

H612 CERUMEN IMPACTADO J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 24 Vía Administración: Oral Dosificación: 2 cada 8 horas

Duración del tratamiento: 6 Día(s) . CLORFENIRAMINA TABLETA 4 MG Cantidad: 14 Vía Administración: Oral

Dosificación: una cada 12 horas Duración del tratamiento: 7 Día(s) . DEXTROMETORFANO JARABE 0,2/120

% /ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 cucharada cada 6 horas Duración del tratamiento: 5

Día(s) . Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico****Imagenología****Otros Exámenes y/o procedimientos****Procedimientos Internos****Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

Conducta: se explica patología y manejo a seguir se deriva lavado de oídos líquidos reposo signos de alarma de sobreinfección acudir a urgencias

**Otros Parámetros y Valores Relacionados****Firma del Profesional**

ALEJANDRO SERRANO GOMEZ

80415581

Especialidad: MEDICINA GENERAL



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Trans 78 H N° 41C-48 Sur	<b>Nº Autorización</b> 102577757622604	<b>Historia Clínica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2010-09-17 16:14:04
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	<b>Edad</b> 28 Año(s) 8 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3184108647
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
PLANIFICAR

**Enfermedad Actual**  
DESEA PLANIFICAR CON JADELL . PERO SE LE VENCIO LA ORDEN, DICE QUE LE HICIERON GRAVINDEX EN SANGRE Y SALIO NEGATIVA , Y NO HA TENIDO RETRASOS

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza niega trauma agudo, Ojos no secreciones oculares , Oídos Nariz y Boca niega otalgia no secreciones nasales no sequedad en boca, Cardio Respiratorio niega disnea, Mamas niega mastalgia, Gastrointestinal niega diarrea, GenitoUrinario niega hematuria, Sistema Endocrino niega, Sistema OsteoMuscular niega edema articular, Neuromuscular y Neuropsiquiátrico niega, Piel y Anexos niega cianosis, Otros niega

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: obesidad Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA UNICAMENTE Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales no refiere Sexuales: NO ETS Observaciones: NO

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha ultima menstruación: 2010/08/27 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/27 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: NO

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Consejería Número de compañeros(as): 3

**Parámetros Básicos**  
TAD: 75 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 150 cm Peso: 64 Kg IMC: 28.4444

**Examen Físico**  
General: alerta, hidratado, orientada, Cabeza: no dolor a palpacion craneo facial, Ojos: sin secreciones no eritema conjuntival, Oídos, Nariz, y Boca: mucosa oral humeda y rosada, no secreciones por fosas nasales, otoscopia bilateral normal no otorrea ni mastoiditis , Garganta y Cuello: faringe no congestiva sin exudados, en cuello no masas, Torax y Pulmones: murmullo vesicular conservado en ambos campos, no sobreagregados pulmonares, no tiraje, no dificultad respiratoria, Corazón: ruidos cardiacos ritmicos bien timbrados, Senos: normal, Abdomen: blando depresible, no dolor a palpacion anterior ni posterior, no irritacion peritoneal, ruidos intestinales positivos, GenitoUrinario: puñopercusion negativa, Extremidades: no edemas en extremidades, pulsos perifericos positivos, Osteoarticular: no crepitos, no edema articular, Neurológico: no deficit focal agudo motor ni sensitivo, Piel y Faneras: no cianosis ni palidez, Psiquiátrico: normal

**Diagnósticos**  
Z309 ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION- NO ESPECIFICADA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
Conducta: SE RENUEVA ORDEN VENCIDA DE PLANIFICACION, SE EXPLICANSIGNOS DE ALRMA Y QUE DEBE SEGUIR EN CONTROL DEL METODO

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

PATRICIA ENITH ALFONZO VINCOS  
52826147  
Especialidad:

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> 2323232		<b>Nº Autorización</b> 102607214593262		<b>Historia Clinica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2010-09-29 17:02:34	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	28 Año(s) 9 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3184108647	
<b>Ocupación</b>				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS</b>				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Responsable</b>				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Etnia</b>							
<b>Estado Civil</b>							
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica			

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
"INSERCION JADELLE"

**Enfermedad Actual**  
. ACUDE A IMPLANTE DE DISPOSITIVO SUBDERMICO JADELL  
CONSEJERIA POR  
PRUEBA DE EMBARAZO DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2010: NEGATIVO. NO PLANIFICA. FECHA DE  
ULTIMA RELACION SEXUAL 24 SEPTIEMBRE DE 2010  
ANTECEDENTE GINECOLOGICOS FUR. 25 DE SEPTIEMBRE 2010 FUP: 8 MAYO 2001 G2P2C0A0V2  
DEBE REPROGRAMAR LA CITA

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza NIEGA CEFALEA Ojos NO REFIERE Oídos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio NO  
REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal NO REFIERE Genitourinario NO REFIERE Sistema Endocrino  
NO REFIERE Sistema Osteomuscular NO REFIERE Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE Piel y  
Anexos NO REFIERE Otros NO REFIERE

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO. Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA  
UNICAMENTE Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales: no refiere  
Sexuales: NO ETS Observaciones: NO

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha ultima menstruación: 2010/09/25 Fecha ultimo parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/27 Resultado Ultima  
Citología: Normal Otros: NO

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Usa metodo Cambio de metodo Instauracion de metodo Inyectable Número de  
compañeros(as): 3

**Parámetros Básicos**  
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,5 °C Talla: 153 cm Peso: 65 Kg  
IMC: 27.7671

**Examen Físico**  
General: NO SE REALIZA

**Diagnósticos**  
Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION R635 AUMENTO  
ANORMAL DE PESO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/ML Cantidad: 1 Vía  
Administración: Intramuscular Dosificación: APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR ENTRE HOY Y MAÑANA  
Duración del tratamiento: 1 Día(s) . Recomendaciones: DEBE TRAE CONSIGNADO LA FECHA, HORA,  
NOMBRE Y C.C. DE LA PERSONA QUIEN LE APLICO LA INYECCION GRACIAS.

**Laboratorio Clínico**  
LABORATORIOS FORMULADOS  
904508 : GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE  
EMBARAZO EN ORINA O SUERO + Cantidad: 1 Observación: REQUISITO JADELLE. FAVOR REALIZAR EL  
MISMO DIA O MAXIMO 48 HORAS ANTES DE LA CITA. TENIENDO PRESENTE QUE 14 DIAS ANTES NO  
DEBE TENER RELACIONES SEXUALES. GRACIAS.

**Imagenología**  
861801 : INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS Cantidad: 1 Observación: SE ENTREGA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO. FOLLETO ROSADO. LLEGAR 15 MINUTOS ANTES. GRACIAS

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
. Conducta: LA PACIENTE EN LA ACTUALIDAD NO CUMPLE CON NINGUNO DE LOS TRES REQUISITOS  
BASICOS PARA PODER IMPLANTAR EL JADELLE: NO ESTA MENSTRUANDO, NO ESTA PLANIFICANDO  
CON METODO CONFIABLE Y TRAE PRUEBA DE EMBARAZO SIN TENER LOS 14 DIAS MINIMO DE  
ABSTINENCIA SEXUAL.  
SE LE EXPLICA A LA PACIENTE DE MANERA DETALLADA LA SITUACION, QUIEN ACEPTA SIN  
PROBLEMA.  
SE HACE NUEVAMENTE ASESORIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, EXPLICANDO LOS DIFERENTES  
METODOS QUE PUEDE USAR MIENTRAS SE REPROGRAMA LA CITA PARA EL IMPLANTE DEL JADELLE.  
EXPLICANDO USO, EFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES. ELIGE EL ACETATO DE  
MEDROXIPROGESTERONA. DEBE TRAER CONSTANCIA DE LA FECHA Y EL NOMBRE DE LA PERSONA

QUIEN LE APLICO LA INYECCION.  
SE HACE ORDEN PARA PRUEBA DE EMBARAZO. DETALLANDO LOS REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR  
PARA QUE DICHA PRUEBA TENGA VALIDEZ.  
DEBE TRAER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMPLETAMENTE DILIGENCIADO.  
RECOMENDACIONES GENERALES.

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**



MARTHA CECILIA HERNANDEZ MUJICA  
51897729  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Historia Clinica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TR78#41-23	Nº Autorización 110242835325021	Fecha y Hora Atención 2011-01-24 12:45:07
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 29 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		RH ?	¿Cuál? Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Fecha Nacimiento 24/12/1981	¿Cuál? Teléfono del Acompañante 3184108647
Responsable		Responsible ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		Finalidad Consulta No Aplica	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General			

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
VIENE POR QUE TIENE DOLOR DE CABEZA

**Enfermedad Actual**  
DICE QUE DESDE HACE 3 DIAS TIENE CEFALEA GLOBAL PULSATIL ASOCIADO A NAUSEAS, NO VOMITO, NO FIEBRE, NO DIARREA, NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS NO TOMA NINGUN MEDICAMENTO.

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza CEFALEA FRECUENTE INTERMITENTE. Ojos NORMAL Oídos, Nariz y boca NORMAL Cardio Respiratorio NO DISNEA Gastrointestinal HABITO INTESTINAL DIARIO Genitourinario DIURESIS NORMAL

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO. Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA ÚNICAMENTE Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales: no refiere Sexuales: NO ETS Observaciones: NO

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha ultima menstruación: 2010/09/25 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/27 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: NO

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 3

**Parámetros Básicos**  
TAD: 75 mmHg TAS: 125 mmHg FC: 76 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 153 cm Peso: 65 Kg IMC: 27.7671

**Examen Físico**  
General: BEG AFEBRIL HIDRATADA NO SDR NO CIANOSIS NO EDEMA DE MMII, NO ASIMETRIA FACIAL, MOVILIZA ADECUADAMENTE LAS 4 EXTREMIDADES, DEAMBULA POR SI MISMA, TOLERA EL DECUBITO Cabeza: NORMAL Ojos, NORMAL NO ERITEMA CONJUNTIVAL Oídos, Nariz y boca: NO ERITEMA FARINGEO NO PLACAS NO HIPERTROFIA DE AMIGDAS OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL Garganta y Cuello: NO SE PALPA TIROIDES NO MASAS Torax y Pulmones: ADECUADO MURMULLO VESICUAR Corazón: NORMAL Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA Genitourinario: NORMAL Extremidades: NO EDEMA DE MMII

**Diagnósticos**  
R51X CEFALEA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CADA 8 HORAS

**Recomendaciones:**

**Laboratorio Clínico**  
LABORATORIOS FORMULADOS  
902210 : HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO+ Cantidad: 1 Observación: 903841 : GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad: 1 Observación:

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**  
Incapacidad: 110242835325021 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2011/01/24 Fecha de Finalización: 2011/01/25

**Conducta**  
Conducta: EN EL MOMENTO NO TIENE EVIDENCIA DE DEFICIT NEUROLOGICO POR TAL RAZON SS HEMOGRAMA, Y GLICEMIA, INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS, NAPROXEN 250 MG CADA 8 HORAS, SIGNOS DE ALARMA FRENTE A DEFICIT NEUROLOGICO O PERDIDA DE LA CONCIENCIA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



LUIS HORACIO CORTES AMORTEGUI  
79285734  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> TV 78H No 41C-48 SUR	<b>Nº Autorización</b> 130174876385721	<b>Historia Clinica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2013-01-19 10:58:48
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	<b>Edad</b> 31 Año(s) 0 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b>		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Compañante</b> Sola
<b>TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Responsable</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b> Compensar
<b>Etnia</b>			
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> "un dolor en la cintura"			
<b>Enfermedad Actual</b> Refiere que desde hace 6 días presenta emesis en varias ocasiones de contenido gástrico, lumbalgia, deposiciones normales alternadas con diarrea, niega fiebre, asistió a urgencias de la Cruz Roja el 15/01/13 donde realizaron parcial de orina normal, hemograma normal, ecografía renal y de vías urinarias normal; dan salida con bbbhiscina y ácido ascórbico. Persiste lumbalgia con ciertas posturas, niega parestesias, niega trauma.			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Gastrointestinal Refiere que desde hace 1 año presenta deposiciones a diario normales, alternadas con estreñimiento y diarrea sin moco y sin sangre, peor luego de ingerir grasas y condimentos. Genitourinario Diuresis normal. Otros Niega otra sintomatología.			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: SOBREPESO, colon irritable, trastorno de refracción Quirúrgicos: POR SINUSITIS a los 27 años, cirugía en ojo izquierdo en marzo/12. Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA. Tóxicos: no refiere Farmacológicos: 19/01/13: bbbhiscina y ácido ascórbico. Familiares: Padre con hipertensión arterial, madre con diabetes mellitus. Transfusionales: no refiere Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12 años, niega ETS. Observaciones: 115/01/13 CRUZ ROJA: parcial de orina normal, hemograma normal, ecografía renal y de vías urinarias normal.			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/01/07 Fecha último parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/02/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: Planifica con condón.			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Métodos de Barrera Usa Método No Tiene Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,3 °C Talla: 153 cm Peso: 64 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 27.3399			
<b>Examen Físico</b> General: Buen estado general, alerta, hidratada. Cabeza: Normocefala, no hay dolor a la palpación del cráneo. Ojos: Conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, utiliza anteojos. Oídos, Nariz y boca: Mucosa oral húmeda, permeabilidad nasal adecuada, otoscopia bilateral normal. Garganta y Cuello: no masas ni adenopatías, tiroides grado 0. Torax y Pulmones: Murmullo vesicular normal sin agregados. Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen: Ruidos intestinales normales, no doloroso, no masas. Genitourinario: no se examina. Extremidades: No edemas, pulsos periféricos normales. Osteoarticular: Dolor a la palpación de espasmo muscular paravertebral lumbar derecho. Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo, no lagasee ni bragard.			
<b>Diagnósticos</b> M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA Z833 HISTORIA FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> DICLOFENACO SODICO SOL INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 5 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 amp IM cada 12 horas por 3 días Duración del tratamiento: 3 Día(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tab cada 8 horas por 5 días Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones: Cita para citología, control con todos los resultados, aplicar calor alternado con frío en área dolorosa.			
<b>Laboratorio Clínico</b> LABORATORIOS FORMULADOS 903841 : GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad: 1 Observación: 907002 : COPROLOGICO + Cantidad: 2 Observación: 907008 : SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] + Cantidad: 2 Observación:			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> Conducta: Se explica, se entrega hoja con ejercicios lumbares y con recomendaciones de higiene de postura, se da recomendaciones de alimentación, control con los resultados.			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			

*Ayda Ovalle*

AYDA JUDITH OVALLE PIRAJAN  
40043726  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

### Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> CLL 39 SUR# 52 C -05	<b>Nº Autorización</b> 132671782566932	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2013-09-25 15:40:47
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Edad</b> 31 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Ocupación</b>  TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Acompañante</b>  Sola	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>¿Cuál?</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b> No Aplica			<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> "SE ME INFLAMA MUCHO EL COLON "			
<b>Enfermedad Actual</b> CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSIISTENTE EN DISTENSION ABDOMINAL DE MODERADA INTENISDAD.ASOCIADO A DOLOR ABDOMIANL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos. Nariz v boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal DEPOSICIONES PRESETNESDISTENSION ABDOMINAL DE MODERADA INTENISDAD.ASOCIADO A DOLOR ABDOMIANL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD DOLOR EN HIPOGASTRIO Genitourinario DIURESIS NORMAL Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: SOBREPESO, colon irritable, trastorno de refraccion Quirúrgicos: POR SINUSITIS a los 27 años, cirugía en ojo izquierdo en marzo/12. Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA. Tóxicos: no refiere Farmacológicos: bbhiscina y acido ascorbico. Familiares: Padre con hipertension arterial, madre con diabetes mellitus. Transfusionales: no refiere Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años, niega ETS. Observaciones: 115/01/13 cRUZ rOJA: parcial de orina normal, hemograma normal, ecografía renal y de vias urinarias normal			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/09/08 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon.			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 69 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.7201			
<b>Examen Físico</b> General: BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA HIDRATADO. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS Cabeza: NORMOCEFALO Ojos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. ESCLERAS ANICTERICAS. PUPILAS ISOCORICAS. NORMOREACTIVAS A LA LUZ. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS Oídos. Nariz v boca: OTOSCOPIA BILATERAL CON MEMBRANA TIMPANICA INTEGR. RINSOCOPIA FACIL. MUCOSA NASAL ROSADA. MUCOSA ORAL HUMEDA Garganta y Cuello: CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES			
Torax y Pulmones: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS Abdomen: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES ABDOMEN BALANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERIOTENAL. NO MASAS NO MEGALIAS Extremidades: EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIROES EUTROFICAS, CON PULSOS DISTALES PRESETNES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS			
Neurológico: PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSIONA, NO DEIFCIT OTOR NI SENSITIVO APARENTE			
<b>Diagnósticos</b> K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b>			



Conducta: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL. PACIENTE CON SINTOMAS DE COLON IRRITABLE, SE DAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS  
SE EXPLICA A PACIENTE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONDUCTA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, ALIMENTICIAS Y SIGNOS DE ALARMA.  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

*Rossi Isabel A.*

ROSSI ISABEL QUERO ANGARITA  
1020732271  
Especialidad:

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR		<b>Nº Autorización</b> 131164789234501		<b>Historia Clínica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2013-04-26 12:22:21	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 31 Año(s) 4 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3174096158	
<b>Ocupación</b>  TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS				<b>Acompañante</b>  Sola		<b>Teléfono del Acompañante</b>  	
<b>Responsable</b>  Etnia Mestizo				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>  	
<b>Estado Civil</b> Casado				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>  	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>Finalidad Consulta</b> . Detección de alteraciones del desarrollo del joven			

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
"DOLOR DE LA PLNATA DEL PIE"

**Enfermedad Actual**  
PACIENTE ERFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA DOLOR EN PLANTA DE PIE IZQUIERDO ASOCIADO A A IMPOTENCIA FUNSIONAL PARA LA MARCHA Y EDEMA MALEOLAR SE AUTOMEDICA ACETAMINOFEN. ESTE CUADRO ES LA PRIMERA VEZ QUE SE PRESENTA

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza NO SE INVESTIGA Ojos NO SE INVESTIGA Oídos. Nariz y boca NO SE INVESTIGA Cardio Respiratorio NO SE INVESTIGA Mamas NO SE INVESTIGA Gastrointestinal NO SE INVESTIGA Genitourinario NO SE INVESTIGA Sistema Endocrino NO SE INVESTIGA Sistema Osteomuscular LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO SE INVESTIGA Piel y Anexos NO SE INVESTIGA Otros NO SE INVESTIGA

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, colon irritable, trastorno de refracción Quirúrgicos: POR SINUSITIS a los 27 años, cirugía en ojo izquierdo en marzo/12. Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA. Tóxicos: no refiere Farmacológicos: 19/01/13: bhhiscina y ácido ascórbico. Familiares: Padre con hipertensión arterial, madre con diabetes mellitus. Transfusionales: no refiere Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12 años, niega ETS. Observaciones: 11/01/13 cRUZ rOJA: parcial de orina normal, hemograma normal, ecografía renal y de vías urinarias normal

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/04/24 Fecha último parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/02/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: Planifica con condón.

**Planificación**  
El paciente manifiesta que No Responde

**Parámetros Básicos**  
TAD: 80 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 65 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 27.0552

**Examen Físico**  
General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, EUTROFICA, HIDRATADA, AFEBRIL QUE INGRESA Y RESPONDE POR SUS PROPIOS MEDIOS Cabeza: Cabeza: NORMOCEFALA CON IMPLANTACIÓN USUAL DEL CABELLO. CARA SIMÉTRICA.  
Ojos: MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CORNEA ÍNTEGRA Y CRISTALINO TRANSPARENTE  
Oídos, Nariz y Boca: PABELLONES AURICULARES SIMÉTRICOS DE IMPLANTACIÓN USUAL, OTOSCOPIA NORMAL Y FÁCIL, TIMPANO ÍNTEGRO, AGUDEZA AUDITIVA SIMÉTRICA CONSERVADA, MÁSTOIDES NO DOLOROSAS, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL. LABIOS ROSADOS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LENGUA HUMEDA GLOSIFORME, DIENTES Y ENCÍAS EN BUEN ESTADO, PALADAR ÍNDEMNE  
Garganta y Cuello: OROFARINGE HUMEDA Y ROSADA, AMÍGDALAS EUTROFICAS, ÚVULA CENTRAL, CUELLO SIMÉTRICO, TRAQUEA CENTRAL, TIROIDES NO VISBLE NI PALPABLE, PULSOS YUGULARES SIMÉTRICOS, SIN ADENOPATÍAS.  
Torax y Pulmones: Torax y Pulmones: TORAX SIMÉTRICO, CON EXPANSIÓN ADECUADA Y SÍNCRONICA CON LA RESPIRACIÓN. MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL EN AMBOS HEMITORAX, SIN SOBREGREGADOS  
Corazón: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, LEVOCARDIA, SIN SOPLOS NI SOBREGREGADOS EN LOS CUATRO FOCOS.  
Senos: SIMÉTRICOS, PEZONES UNIFORMES, ROSADOS, CON TEXTURA Y ELASTICIDAD DE LOS TEJIDOS HOMOGÉNEOS, SIN MASAS, AXILAS LIBRES  
Abdomen: SIMÉTRICO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA EN MARCO CÓLICO Y MESOGASTRIO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS Y PROGRESIVOS EN EL SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ. PARED ABDOMINAL ANTERIOR ÍNTEGRA SIN HERNIAS. REGIONES INGUINALES LIBRES.  
GenitoUrinario: GENITALES EXTERNOS NORMALES NO FLUJOS PATOLÓGICOS  
Extremidades: Extremidades: EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICAS, SIMÉTRICAS CON PERFUSIÓN Y SENSIBILIDAD PROXIMAL Y DISTAL ADECUADAS, SIN DEFORMIDADES  
Osteoarticular: ARTICULACIONES SIMÉTRICAS, NO DOLOROSAS, CON ARCOS DEL MOVIMIENTO ADECUADOS EN LA MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA, SIN LIMITACIONES NI DEFORMIDADES. SE OBSERVA EDEMA DE TEJIDO BLANDOS EN TERCIO DISTAL DE PIERNA IZQUIERDA Y DOLOR A LA

DIGITOPRESION DEL TENDON DE AQUILES.  
Neurológico : PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA, Y ESPACIO, SIN DEFICITS MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, PARES CRANEANOS NORMALES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++ MARCHA ARMONICA Y SIMETRICA.  
Piel y Faneras : PIEL Y MUCOSAS INTEGRAS, ELASTICAS, TURGENTES, Y SENSITIVAS. UÑAS DE MANOS Y PIES DE APARIENCIA Y CONSISTENCIA USUALES, IMPLANTACION DEL CABELLO, PESTANAS Y CEJAS ADECUADAS. Psiquiátrico : PACIENTE LUCIDO, COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO MENTALMENTE, TRANQUILO Y ADAPTADO A LA REALIDAD.

**Diagnósticos**

M766 TENDINITIS AQUILIANA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

DICLOFENACO SODICO SOL INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular  
Dosificación: APLICAR 1 AMPOLLA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TAB CON O SIN RECUB 50 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TABLETA C/8 HORAS  
Duración del tratamiento: 3 Día(s) . Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 131164789234501 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 5 Fecha de Iniciación: 2013/04/26 Fecha de Finalización: 2013/04/30 Justificación/Observaciones: IMPOTENCIA FUNCIONAL No Autorización 10551860, NIT: 900459668

**Conducta**

Conducta: PACIENTE DE 31 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TENDINITIS AQUILINA SE DA TRATAMIENTO E INDICACION DE REPOSO. SE ADVIERTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA. SE DA RECOMENDACIONES GENERALES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

ANTONIO ALEJANDRO HERNANDEZ VILLACIS  
11430256  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 140294738325462	<b>Historia Clínica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-02-05 10:03:50
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	<b>Edad</b> 32 Año(s) 1 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Sola</b>	
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> "DOLOR DEBAJO DE LA COSTILLA"			
<b>Enfermedad Actual</b> DESDE HACE 2 MESES DOLOR EN HIPOCONDRIO IZDO TIPO SORDO, CONSTANTE, NO IRRADIADO SIN SINTOMAS ACOMPAÑANTES, QUE SE INCREMENTA POSTERIOR A ESFUERZO FISICO, TRATADA CON OMEPRAZOL, ANTIACIDOS SIN EVIDENCIAR MEJORIA.			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Cabeza NO REFIERE SINTOMAS Ojos NO REFIERE SINTOMAS Oídos, Nariz y boca NO REFIERE SINTOMAS Cardio Respiratorio NO REFIERE SINTOMAS Mamas NO REFIERE SINTOMAS Gastrointestinal ENFERMEDAD ACTUAL Genitourinario NO REFIERE SINTOMAS Sistema Endocrino NO REFIERE SINTOMAS Sistema Osteomuscular NO REFIERE SINTOMAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE SINTOMAS Piel y Anexos NO REFIERE SINTOMAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRASTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA. Tóxicos: NO FUMA, NO BEBE Farmacológicos: ACETAMINOFEN Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: NUNCA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12 años, NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 05/02/2014			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/01/15 Fecha último parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/02/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: Planifica con condón.			
<b>NIEGA CCV</b>			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Usa Método Métodos de Barrera Número de compañeros(as): 1			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.4714			
<b>Examen Físico</b> General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: ANILLO CORNEAL IZDO, ANTEOPJOS Oídos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: SIN MASAS Torax y Pulmones: BUENA VENTILACION, NO ESTERTORES DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZDA CON ELEVACION DE EXTREMIDADES INFERIORES Corazón: RSCSRS NO SOPLOS Senos: NO EXPLORO Abdomen: BLADO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NO SOPLOS, MURPHY NEGATIVO Genitourinario: NO EXPLORO Extremidades: NO EDEMAS Osteoarticular: NO DEFORMIDADES Neurológico: SIN DEFICIT Piel y Faneras: NORMAL			
<b>Diagnósticos</b> M708 OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADOS CON EL USO- EL USO EXCESIVO Y LA PRESION			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> IBUPROFENO CAPSULA 400 MG Cantidad: 7 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> Conducta: PTE CON DOLOR REJA COSTAL IZDA POST ESFUERZO FISICO, SE DAN RECOMENDACIONES, POSTURALES, SE FORMULA. CONTROL SEGUN EVOLUCION USO DE COSTILLAR O VENDA ELASTICA			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			



LUIS ALBERTO ROMERO CAICEDO  
11254826  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Historia Clínica**

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Trans 78 H N° 41C-48 Sur	<b>Nº Autorización</b> 142594883567330	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-09-29 15:03:19
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	32 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Sola	
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b>	

**Riesgo Paciente**

R1 Sano

**Motivo Consulta**

me duele mi mano y me ha paerdido fuerza

**Enfermedad Actual**

refiere cuadro de dolro en m sup derecha dedos mano e irradiacion a antebrazo, asocia perdia de fuerza y parestesias que son de predominio nocturno.

labora en call center.

**Evolución y Control****Revisión por Sistemas**

Gastrointestinal deposiciones normales Genitourinario diuresis normales

**Antecedentes Generales**

Patológicos: SOBREPESO, COLON IRIRTABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO  
Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: NIEGA  
Alérgicos: DIPIRONA. Tóxicos: NO FUMA, NO BEBE Farmacológicos: sep 29 2014: tramadol Familiares: PADRE  
HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: NUNCA Sexuales: Inicio de vida sexual a los  
12años, NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 05/02/2014

**Antecedentes Ginecológicos**

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/09/06 Fecha ultimo parto: 2001/05/08  
Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología:  
2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon.

**Planificación**

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Usa Método Métodos de Barrera Número de

compañeros(as): 1

**Parámetros Básicos**

TAD: 70 mmHg TAS: 116 mmHg FC: 74 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg  
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.4714

**Examen Físico**

General: Buen estado general afebril

Cabeza: normocefalo

Oídos: otoscopia bilateral normal sin signos de infección

Ojos: escleras anictericas pupilas normoreactivas a la luz

Mucosa oral húmeda rosada.

Cuello no adenopatias, tiroides no palpable no soplo carotideo

Tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, murmullo vesicular conservado no agregados

Ruidos cardíacos rítmicos no soplos

Abdomen: blando depresible no doloroso no masas ni visceromegalias

Osteoarticular: arcos de movimiento conservado no edemas

Ext: llenado capilar menor a dos segundos pulsos distales fuertes no edemas, tension muscular en antebrazo

derecho anteromedial, tineel phalen + derecho, tinel phalen - izquierdo

Neu: Glasgow 15/15 no déficit motor o sensitivo

**Diagnósticos**

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO M659 SINOVITIS Y TENOSINOVITIS- NO ESPECIFICADA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular

Dosificación: Aplicar ahora Duración del tratamiento: 1 Día(s) . ROSUVASTATINA (XINEBA) TABLETA 40 MG

Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 cada 8 horas Duración del tratamiento: 7 Día(s) .

Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico****Imagenología****Otros Exámenes y/o procedimientos**

93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2

MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: ms superiores, sd tunel cariano msd 931000 : TERAPIA FISICA

CONTROL Cantidad: 1 Observación:

**Procedimientos Internos****Remisiones****Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 142594883567330 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de

Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2014/09/29 Fecha de Finalización: 2014/09/30 Justificación/Observaciones:

No Autorización 10864268. NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: recomendioances generlaes de ergonomia e higiene postural, importancia de realziar pausas activas

a diario, así como ubicación en sitio de trabajo, se inicia diclofenacopikm, naproxeno via oral evalauconi por t  
fsica ss electromiografia de m sups. incapcidad medica 2 ds  
**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

MARCO EMILIO BENITEZ VARGAS  
74360436  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Evolución 1**

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Trans 78 H N° 41C-48 Sur	<b>Nº Autorización</b> 142594883567330	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-12-05 10:22:45
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	32 Año(s) 11 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Sola	
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		¿Cuál?	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b>	

**Revisión por Sistemas**

No Refirió Hallazgos Positivos...

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

ROSUVASTATINA (XINEBA) TABLETA 40 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 cada 8 horas Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación:

**Conducta**

Conducta: asite a controo con reusltados deparaclcniois

electromiografia de miemborssuperiores 24 octubre 2014: NORMAL

aístio a terapia física, refiere disminuicion de edemade manos pro a persistido las parestesias y dolro en antebrazo. presenta dolro a palpacion de carq dorsomedial de antebrazo derecho, tambein en epicondilo medial, finkelstein + ,no edemas.

se csdiara tensoinovits / epicondilitis, se refere medidas de ergonomia y pasusas activas, control terapia física , naproxeno via oral.

**Firma del Profesional**

MARCO EMILIO BENITEZ VARGAS  
74360436  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR	<b>Nº Autorización</b> 142727221564069	<b>Historia Clínica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-10-07 09:07:37	
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 32 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Sola		
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>				
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b>		

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
DX MEDICO : G560 SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO MANO DERECHA  
MEDICO REMITENTE: MARCO BENITEZ  
MEDICO GENERAL

**Enfermedad Actual**  
PACIENTE QUIEN LLEGA ESTABLE POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO REFIERE CUADRO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CON PRESENCIA DE DOLOR EN MANO DERECHA TIPO COMPRESION Y PARESTESIA QUE SE AUMENTA CON DIGITACION Y DISMINUYE CON EL REPOSO DE INTENSIDAD SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL 8/10 , MEDICAMENTOS SUMISTRADOS NAPROXENO , REFIERE MEJORIA , SE ENCUENTRA PENDIENTE UNA ELECTROMIOGRAFIA

**Evolución y Control**  
PESA 63 KG  
TALLA: 1.55 CM  
OCUPACION : DIGITADORA CALL CENTER  
DOMINANCIA : DIESTRA  
ACTIVIDAD FISICA : SI REALIZA

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**

**Parámetros Básicos**

**Examen Físico**  
General: PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. NO REFIERE COMPROMOSIS CARDIACOS, ONCOLOGICOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NO EMBARAZOS Osteoarticular: PALPACION : ESPASMOS REACTIVOS MODERADOS EN REGION HIPOTENAR DE MANO DERECHA  
DISCRIMINACION DE DOS PUNTOS SOBRE PULPEJOS CONSERVADA  
RETRACCIONES LEVES DE FLEXORES Y MODERADAS DE EXTENSORES DE CODO MUÑECA Y MANO DERECHA.  
ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS PARA CODO, MUÑECA Y MANO DE FORMA COMPARATIVA  
FUERZA MUSCULAR EN PROMEDIO PRONOSUPINADORES 3+/5 FLEXOEXTENSORES DE MUÑECA 3+/5  
INTRIONSECOS DE LA MANOS 3+/5.  
PRUEBAS: PHALEN, TINNEL Y FINKELSTAIN: POSITIVA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

**Diagnósticos**  
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**  
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se realiza valoracion de terapia fisica , se explica conducta a seguir , paciente acepta y firma consentimiento informado , se aplica parafina durante 10 minutos en mano derecha  
PLAN MANEJO: disminuir dolor e inflamación.  
mantener movilidad.  
potenciar fuerza muscular, especialmente extensores.  
mantener deslizamiento de nervio mediano y tendones flexores.  
disminuir espasmos musculares.  
reacondicionamiento de puesto de trabajo.  
higiene articular y postural  
entrenamiento en pausas activas de trabajo. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NÚMERO DE PLACA. TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se finaliza seison sin complicaciones  
se recomienda asisitr con ropa comoda  
llegar 15 minutos antes a la cita  
asistir con carton de control de citas  
aplicación de agnets fisicos y estiramiento en hogar 1 vez al dia  
se asignan dos citas de control.  
paciente sale del servicio estable

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
. Conducta: SE ASIGNAN 5 SESIONES DE TERAPIA FISICA CON EL FIN DE MEJORARA CONDICIONES ARTROMIOCINEMATICAS DE MANO DERECHA

Otros Parámetros y Valores Relacionados  
Firma del Profesional

SIRLEY VIVIANA PESCADOR  
1030522029  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> Avenida Calle 26 # 66 A – 48		<b>Nº Autorización</b> 142801926336492		<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-10-16 09:20:48	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	32 Año(s) 9 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3174096158	
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS				<b>Acompañante</b> Sola		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>		<b>Aseguradora</b>	
<b>Estado Civil</b>							
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico		<b>Ambito</b> Ambulatorio			

**Descripción del Procedimiento**  
2s/5s Hora: 9:10a.m  
Manejo calor húmedo + estiramientos musculares a tolerancia selectivos. Ejercicios resistidos con malla verde ( lumbricales, extensores) y ejercicio de deslizamiento tendinoso. Finalizo procedimiento sin complicaciones

**Plan Manejo**  
Paciente refiere continuas disestesias nocturnas

**Tejidos Enviados a Patología**  
No. Placa

**Tipo de Tejido Enviado a Patología**

**Observaciones y Recomendaciones**  
Indico plan casero con ejercicios  
Indico actividades de ahorro y protección articular

**Diagnósticos**  
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clinico**

**Imagenologia**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**


**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

**Otros Parametros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



BELKIS ZIOMARA ALVARADO BECERRA  
52192562  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA


<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> AVDA DORADO # 66B-48 - 1 PISO TC		<b>Nº Autorización</b> 142891927354631		<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-10-21 10:00:10	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	32 Año(s) 9 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3174096158	
<b>Ocupación</b>  TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS				<b>Acompañante</b>  Sola		<b>Teléfono del Acompañante</b>  Parentesco del Responsable	
<b>Responsable</b>  Etnia Mestizo				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>  Aseguradora	
<b>Estado Civil</b>				<b>¿Cuál?</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico		<b>Ambito</b> Ambulatorio			

**Descripción del Procedimiento**  
 Hora: 9:50 am  
 3 de 4 sesiones  
 Se continua plan de manejo aplicado calor local por medio de paquete caliente en mano derecho, ejercicios de deslizamientos de nervio mediano, trabajo de estabilizacion puños con banda elastica roja, ejercicios estiramientos fascia palmar cadena interna de MMSS, trabajo actividades con malla verde para extensores dedos e intrinsecos manos. Sale sin complicaciones

**Plan Manejo**  
**Tejidos Enviados a Patología**  
**No. Placa**  
**Tipo de Tejido Enviado a Patología**  
**Observaciones y Recomendaciones**  
 plan casero

**Diagnósticos**  
 G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**



CAROLINA GONZALEZ VILLAMIL  
 52539595  
 Especialidad ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Trans 78 H N° 41 C-48 Sur	<b>Nº Autorización</b> 142941927380820	<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-10-23 10:13:05
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> (Actual) CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	32 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b>	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Responsable</b> Sola
<b>Responsable</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General	<b>Finalidad Procedimiento</b> Terapéutico	<b>Ambito</b> Ambulatorio	

**Descripción del Procedimiento**  
SESION 4/5  
HORA DE ATENCION: 9+50  
DX SINDROME DE TUNEL DEL CARPO  
SE REALIZO APLICACION DE MEDIOS FISICOS CON CALOR HUMEDO EN MANO , EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA MUSCULATURA FLEXOEXTENSORA DE PUÑO 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15" CADA UNO, FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON MECANOTERAPI VERDE SOSTENIDO 10" X 10 REPETICIONES, DESLIZAMIENTOS  
**Plan Manejo**  
FINALIZA SESION ADECUADAMENTE, SIN NINGUNA COMPLICACION DURANTE LA TERAPIA, SE RETIRA DEL SERVICIO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.  
**Tejidos Enviados a Patología**  
**No. Placa**  
**Tipo de Tejido Enviado a Patología**  
**Observaciones y Recomendaciones**  
SE INDICA CONTINUAR CON APLICACION DE MEDIOS FISICOS Y EJERCICIOS TERAPEUTICOS DIARIAMENTE.  
**Diagnósticos**  
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO  
**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**



LIS XIMENA SUAREZ PUERTA  
52048381  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Kra. 90 # 146 B - 17 Cerca a la Iglesia de Suba	<b>Nº Autorización</b> 142961008379728	<b>Procedimiento</b> <b>Fecha y Hora Atención</b> 2014-10-27 09:56:21
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 32 Año(s) 10 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>¿Cuál?</b>
<b>Ocupación</b> TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>¿Cuál?</b>
<b>Responsable</b>		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>¿Cuál?</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>Acompañante</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>Sola</b>	<b>¿Cuál?</b>
		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>¿Cuál?</b>
		<b>¿Cuál?</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General	<b>Finalidad Procedimiento</b> -- No Aplica --	<b>Ambito</b> Ambulatorio	

**Descripción del Procedimiento**  
FINALIZA 5 SESIONES  
SE COLOCA CALOR HUMEDO Y CORRIENTE TIPO TENS POR 10 MINUTOS PARA INHIBICION DE DOLOR, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE INTRINSECOS Y EXTRINSECOS DE MANO 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 10 SEGUNDOS, DESLIZAMIENTO NEUROTENDINOSO, MECANOTERAPIA VERDE

**Plan Manejo**  
PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DE MANO DERECHA, Y DE PARESTESIAS TIPO ADORMECIMIENTO EN LA NOCHE O EN REPOSO  
MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECA DERECHA COMPLETA  
FUERZA MUSCULAR DE MUÑECA DERECHA 4/5  
NO RETRACCION MUSCULAR  
NO ESPASMOS MUSCULARES

**Tejidos Enviados a Patología**  
No. Placa  
Tipo de Tejido Enviado a Patología

**Observaciones y Recomendaciones**  
SE REFUERZA PLAN CASERO  
FINALIZA SESION SIN COMPLICACION

**Diagnósticos**  
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

**Otros Parametros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



YENNY BRIÑEZ TAFUR  
52058371  
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> TRV 78H NO. 41 C 48	<b>Nº Autorización</b> 150161319644235	<b>Historia Clinica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2015-02-04 08:34:09
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	<b>Edad</b> 33 Año(s) 1 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Sola	
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b> Mestizo		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
ME DIO UNA NEUMONIA"

**Enfermedad Actual**  
CUADRO DE 1 MES APROX DE DOLOR EN HEMITORAX IZQ, HIPOCONDRIO IZQ Y EN REGION DORSAL CONSTANTE , MODERADO A INTENSO ASOCIANDO DESDE HACE 15 DIAS TOS CON EXPECTORACION VERDOSA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MALESTAR GENERAL. ACUDE A URGENCIAS HOSPITAL DE BOSA DONDE TOMAN RX DE TORAX QUE REPORTA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA, AMILASA DENTRO DE LO NORMAL P DE ORINA NORMAL ECO ADBOMINAL TOTAL DEL 15-1-15 HIGADO GRASO GRADO II RESTO DENTRO DE LO NORMAL DR JOSE MARIN. DAN TRATAMIENTO CON OMEPRAZOL 20X2. TRIMETROPIN SULFA 1 TB CADA 12 H POR 7 DIAS, DICLOFENAC AMP. ACTUALMENTE PERSISTE CON DOLOR EN HEMITORAX IZQ, Y TOS CON EXPECTORACION BLANQUECINA

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza NO REFIERE Ojos NO REFIERE Oídos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio LO REFERIDO EN ENF ACTUAL Mamas NO REFIERE Gastrointestinal NO REFIERE Genitourinario NO REFIERE Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular NO REFIERE Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE Piel y Anexos NO REFIERE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? Si

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA..... Tóxicos: NO FUMA,NO BEBE Farmacológicos: tramadol GOTAS Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: NUNCA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años,NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 04/02/2015

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/30 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon.

**NIEGA CCV**

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

**Parámetros Básicos**  
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 86 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36,5 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 00 cm IMC: 27.4714

**Examen Físico**  
General: GENERAL: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADA , AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,ALGICA CON ACCESOS DE TOS  
CABEZA: normocefala, no hematomas ni lesiones  
OJOS: escleras anictericas, conjuntivas normocrómicas, no edema palpebral  
OIDOS, NARIZ, BOCA: Otoscopia normal  
Fosas nasales permeables, no evidencia de sangrado  
Mucosa oral humeda, no cianosis  
GARGANTA Y CUELLO: faringe normal, no adenopatías, no masas, no ingurgitación yugular  
TORAX Y PULMONES: Tórax simétrico,Dolor a la palpación en tercio inferior hemitorax izq, no edema, no eritema, no calor, Rsr's sin agregados, no retracciones intercostales  
CORAZON: Rscs rítmicos sin soplos  
ABDOMEN: Rsis normales, blando depresible, no doloroso a la palpación , no megalias. NO signos de irritacion peritoneal.  
EXTREMIDADES: No edemas, pulsos presentes simétricos  
NEUROLOGICO: Glasgow 15/15 no signos meníngeos, motilidad, sensibilidad, reflectividad conservada , no focalización Pares sin déficit

**Diagnósticos**  
R074 DOLOR EN EL PECHO- NO ESPECIFICADO J189 NEUMONIA- NO ESPECIFICADA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 2 tb cada 8 h Duración del tratamiento: 5 Día(s) . DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 amp IM cada 12 h Duración del tratamiento: 2 Día(s) . SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL-BUCAL 100 MCG/DOSIS Cantidad: 1 Vía

Administración: Inhalado Dosificación: Aplicar 2 puff cada 6 h Duración del tratamiento: 10 Día(s) .

Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

LABORATORIOS FORMULADOS

901101 : COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NIELSEN) Y LECTURA O BACILOSCOPIA \*

Cantidad: 3 Observación: bk seriado 902207 : HEMOGRAMA I (BASICO) [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación:

**Imagenología**

871121 : RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A., A.P. Ó LATERAL) Cantidad: 1 Observación:

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: dolor costal izq - terapia sedativa

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 150161319644235 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2015/02/04 Fecha de Finalización: 2015/02/06 Justificación/Observaciones: No Autorización 10933365, NIT: 860505170

**Conducta**

Conducta: Se dan recomendaciones específicas sobre dieta, líquidos abundantes, reposo, no estrés, disminuir de peso, manejo adecuado de tiempo libre, no consumo de cigarrillo o alcohol, higiene diaria, recomendaciones posturales, toma estricta de medicación formulada. s-s rx de torax de control- exámenes acudir con reportes

Incapacidad por 3 días

SIGNOS DE ALARMA SI EXACERBACION DE SINTOMAS ACTUALES, DOLOR TORACICO INTENSO,

DISNEA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, CEFALEA

INTENSA, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE O INTENSO, SANGRADOS ANORMALES, ETC

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

MONICA MARIA ORTIZ CASTRO

52716806

Especialidad: MEDICINA GENERAL



Evolución 1

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TRV 78H NO. 41 C 48	Nº Autorización 150161319644235	Fecha y Hora Atención 2015-02-12 09:33:00
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981 33 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Sola	
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

**Evolución y Control**  
REPORTE DE EXAMENES DEL 5-2-15 CH HG 14,7 HTO 44 LEUC 5190 NEUT 48 LINF 42 RTO PLAQUETAS 279000  
BK SERIADO NEGATIVO PARA B.A.A.R. EN LAS 3 MUESTRAS  
RX DE TORAX DEL 7-2-15 INFILTRADOS INTERSTICIALES RETICULARES DE PREDOMINIO PARAHILIAR Y PARACARDIACOS BASALES DERECHO SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION . PEQUEÑOS TRACTOS FIBROATELECTASICOS BASALES DERECHOS RESTO DENTRO DE LO NORMAL DR MARCO VERA REFIERE ACTUALMENTE PERSISTENCIA DE DOLOR EN HEMITORAX Y DORSO IZQ QUE HA DISMINUIDO PARCIALMENTE CON TOMA DE ANALGESICOS  
TIENE PENDIENTE INICIO DE FISIOTERAPIAS PARA MANEJO DE DOLOR  
**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...  
**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DIPIRONA.....  
Tóxicos: NO FUMA.NO BEBE Farmacológicos: tramadol GOTAS Familiares: PADRE HIPERTENSO. MADRE DIABETICA Transfusionales: NUNCA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años.NIEGA ETS. CS # 1  
Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 04/02/2015  
**Medicamentos Formulados v/o Administrados**  
ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 16 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TB CADA 8 H Duración del tratamiento: 6 Día(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 16 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TB CADA 8 H Duración del tratamiento: 6 Día(s) .  
Recomendaciones:  
**Conducta**  
. Conducta: CONTINUAR ANALGESICOS- PENDIENTE INICIO DE FISIOTERAPIAS CONTROL AL TERMINAR  
**Firma del Profesional**

MONICA MARIA ORTIZ CASTRO  
52716806  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 150984798238825	<b>Historia Clinica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2015-04-08 17:42 51
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	<b>Edad</b> 33 Año(s) 3 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b>		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Teléfono del Acompañante</b>
		<b>Acompañante</b>	
<b>TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS</b>		<b>Sola</b>	
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>  <b>Aseguradora</b>
<b>Etnia</b>			
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> "ME HA DOLIDO EL PIE "			
<b>Enfermedad Actual</b> DE 3 DIAS DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQ HOY CON DOLOR Y EDEMA EN TOBILLO Y PIE. DOLOR EN LA PIERNA COMO TIRON . NO CALOR. NO RUBOR. AUMENTA AL CAMINAR. PRESENCIA DE VARICES MM II ??			
NO TRATAMIENTO			
NIEGA TRAUMA			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Cabeza NO REFIERE CEFALEA. NO DOLOR EN EL CUELLO. Ojos: NO SECRECION NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO. Oídos, Nariz, v Boca: SIN DOLOR DE OÍDOS SIN SECRECION NASAL. SIN LESIONES EN BOCA. Cardio - Respiratorio: SIN TOS. SIN ASFIXIA. NO REFIERE DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES. Mamas: - . Gastrointestinal: NO DOLOR ABDOMINAL. NO EMESIS. HABITO INTESTINAL C/ DIA. Genito-Urinario: DIURESIS NORMAL. FRECUENCIA NORMAL. NO SINTOMA URINARIOS. Sistema Endocrino: NO EDEMAS. Sistema Osteo-Muscular: - . Neuromuscular v Neuropsiquiátrico: SIN MOVIMIENTOS EXTRANOS SIN PARESTESIAS Piel y Anexos: SIN ERUPCIONES, SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL O PRURITO. Otros: NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA.			
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: 08.04.2015 SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO, NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015. Quirúrgicos: 08.04.2015 POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO en marzo/12. Traumáticos: 08.04.2015 NIEGA Alérgicos: 08.04.2015 ALÉRGICA A LA DIPIRONA. Tóxicos: 08.04.2015 NIEGA Farmacológicos: 08.04.2015 NIEGA Familiares. PADRE HIPERTENSO. MADRE DIABETICA Transfusionales: 08.04.2015 NIEGA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años,NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: TELEOPERADORA			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/03/22 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon. SS- CCV			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 1 cm IMC: 27.4714			
<b>Examen Físico</b> General: BUEN ESTADO GENERAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. Glasgow 15/15 Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. NO ICTERICIA. Oídos, Nariz y Boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ PERMEABLE. MUCOSA ORAL HUMEDA. Garganta y Cuello: OROFARINGE. SIN PLACAS. NO EXUDADO. CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS Tórax y Pulmones: SIMETRICO. BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS SIN CONSOLIDACION. Corazón: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS Senos: NO SE EXPLORA Abdomen: BLANDO. DEPRESIBLE. NO DEFENDIDO. NO MASAS. NO DOLOR. NO MURPHY. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (Mc BURNEY- ROVSING- BLUMBERG- PSOAS - OBTURADOR- TACONEO -) RSIS NORMAL EN LOS 4 CUADRANTES. Genito Urinario: PUNO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. Extremidades: SIN PRESENCIA DE VARICES SIN SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DIAMETRO TOBILLO 23 cm BILATERAL PIERNA 37 cm BILATERAL . PIE IZQ CON DOLOR A NIVEL DE METATARSO NO INFLAMACION BIEN PERFUNDIDAS. NO EDEMAS. Osteoarticular: ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO. NO MENINGEOS. NO FOCALIZA. NO RIGIDEZ DE NUCA. MARCHA ANTALGICA SIN PUNTOS DE APOYO USUALES Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL			
<b>Diagnósticos</b> M774 METATARSALGIA			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones: CALOR FRIO LOCAL -			
*SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA: DOLOR INTENSO, EDEMA,			

CALOR, EN PIERNA, ALTERACION EN LA MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD, SOLICITAR CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 150984798238825 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/04/08 Fecha de Finalización: 2015/04/09 Justificación/Observaciones No Autorización 10966331, NIT: 860505170

Conducta

Conducta: PACIENTE CON METATARSALGIA SIN INFLAMACION SIN EDEMAS SIN SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SIN PUNTOS DE DOLOR EN PIERNA NI MUSLO MARCHA CON ANTALGICA NO PUNTOS DE APOYO DE LA MARCHA AFEBRIL SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO, SIGNOS VITALES ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SEÑALES DE ALARMA NO TOXICO SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS VENTANA TERAPEUTICA RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER AUTORIZA Y ACEPTA INTERVENCION MEDICA Y TERAPEUTICA Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO

DIETA

-RECONCILIACION MEDICAMENTOSA: REFIERE ALERGIA A MEDICAMENTO: DIPIRONA NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR INTERACCION CON LOS FORMULADOS

PLAN

DICLOFENACO SODICO 15 Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración Tto: 5 Día(s)

DICLOFENACO 1 Aplicar 1 IM AHORA Duración Tto: 1 Día(s) CALOR FRIO LOCAL -

\*SINTOMAS O SIGNOS QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA INMEDIATA: DOLOR INTENSO, EDEMA, CALOR, EN PIERNA, ALTERACION EN LA MARCHA, MOVIMIENTO, FUERZA, SENSIBILIDAD, SOLICITAR CONTROL MEDICO 3 DIAS- MEDICINA PROGRAMADA INCAPACIDAD INCAPACIDAD 02 2 S

SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION QUE BRINDA LA INSTITUCION CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS

79285640

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención

2015-04-17 17:06:26

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización		
79655003	Av 68 # 49a -47 Clinica	151074895224635		
Nº Id Paciente	Partenon	Estrato	Programa	
52741734	Tipo ID		POS CONTRIBUTIVO	
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguineo	RH	Fecha Nacimiento
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	?	24/12/1981
Dirección Residencia			Telefonos	Edad
KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI			7193741*3112417778	33 Año(s) 3 Mes(es)
Ocupación			Acompañante	Celular
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS			Sola	3174096158
Responsable			Telefono del Responsable	Telefono del Acompañante
Etnia			¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil			¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa		Finalidad Consulta		
13 Enfermedad General		No Aplica		

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
ME DUELEN MUCHO LAS MANOS

**Enfermedad Actual**  
PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN MANOS DE PREDOMINIO DERECHO REFEIRE DOLOR EN MUNECA Y ANTEBRAZO DERECHO. REFIERE DOLOR ARTICULAR DE DEDOS. REFIERE PARESTESIAS DESDE MUNECA HACIA CODO DERECHO Y EN LAS MANOS DE FORMA GENERALIZADA EN LAS NOCHES - MANEJO CON ACETAMINOFEN - NO ES PRIMER EPISODIO SE INICIO MANEJO CON TERAPIA FISICA HACE 2 MESES REFIERE AL PARECER NEUROCONDUCCION NEGATIVA PARA STC

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO, NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO Traumáticos: NIEGA Alérgicos: ALERGICA A LA DIPIRONA Tóxicos: NIEGA Farmacológicos: NIEGA Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA Transfusionales: NIEGA Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años.NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: TELEOPERADORA

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/03/22 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon. SS- CCV

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

**Parámetros Básicos**  
TAD: 80 mmHg TAS: 115 mmHg FC: 78 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 66 Kg Perimetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.4714

**Examen Físico**  
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO AFEBRIL  
MUCOSA ORAL HUMEDA  
OROFARINGE SIN ALTERACIONES, NO A DENOPATIAS NI MEGALIAS  
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NO TIRAJES RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS  
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES. BLANDO NO DISTENDIDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES: PULSOS SIMETRICOS PERFUSION DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS SIN EDEMAS, DOLOR A LA PALPACION TENDONES FLEXRES DE ANTEBRAZOS BIATERAL PREDOMINIO DERECHO PHANEL Y THINEL NEGATIOS  
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT

**Diagnósticos**  
M678 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SINOVIA Y DEL TENDON

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
ROSUVASTATINA (XINEBA) TABLETA 40 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**  
Incapacidad: 151074895224635 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/04/17 Fecha de Finalización: 2015/04/18 Justificación/Observaciones: No Autorización 10971339. NIT: 860505170

**Conducta**  
Conducta: PACIENTE QUIEN ACUDE POR DOLOR EN MANOS Y ANTEBRAZO DERECHO A LA VALORACION CUADRO COMPATIBLE CON TENDINITIS DE FLEXORES DE ANTEBRAZOS DE PREDOMINIO DERECHO SE ENSEÑAN EJERCICIOS AINES INCAPACIDAD LABORAL CONTINUAR CONTROLPOR CONSULTA EXTERNA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

*Angie Baez*

ANGIEE MAYELI BAEZ MORENO  
1014180270  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

### Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003		Atendido En TR.78H No.41C-48 SUR (408)		Nº Autorización 152799501539239		Fecha y Hora Atención 2015-10-07 14:59:56	
Nº Id Paciente 52741734		Tipo ID CC		Estrato		Programa POS CONTRIBUTIVO	
Nombre y Apellidos Completos		Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	33 Año(s) 9 Mes(es)	
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI				Teléfonos 7193741*3112417778		Celular 3174096158	
Ocupación				Acompañante		Teléfono del Acompañante	
TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS				Sola			
Responsable				Teléfono del Responsable		Parentesco del Responsable	
Etnia				¿Cuál?			
Mestizo							
Estado Civil				¿Cuál?		Aseguradora	
Causa Externa				Finalidad Consulta			
13 Enfermedad General				No Aplica			

#### Riesgo Paciente

R1 Sano

#### Motivo Consulta

" LA RODILLA "

#### Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO CRONICO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA IZQ CON LIMITACION EN OCACIONES PARA AL EXTENSION

#### Evolución y Control

#### Revisión por Sistemas

Otros Cabeza: NO REFIERE CEFALEA. Ojos: NO SECRECIONES Oídos, Nariz v Boca: SIN DOLOR DE OÍDOS, RINORREA, NI DOLOR DE GARGANTA. Cardiorespiratorio: NO DOLOR TORAXICO, TAQUICARDIA, NI DIFICULTAD RESPIRATORIA. Mamas: NO DOLOR. Gastrointestinal: NO HA TENIDO VOMITO NI DIARREA. O EPIGASTRALGIA. HABITO INTESTINAL NORMAL. Genitourinario: NO DISURIA, SIN HEMATURIA. Sistema Endocrino: SIN ALTERACION. Sistema Osteomuscular: NO DOLORES ARTICULARES O MUSCULARES. Neuromuscular v Neuropsiquiátrico: NO ALTERACIÓN EN FUERZA MUSCULAR NI SENSIBILIDAD. NO REFIERE ALTERACIONES EMOCIONALES. Piel y Anexos: NO LESIONES DERMICAS O ALERGIAS. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

#### Antecedentes Generales

Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO. NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 NIEGA NUEVO 07-10-15 Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO NIEGA NUEVO 07-10-15 Traumáticos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Alérgicos: ALERGICA A LA DIPIRONA. NIEGA NUEVO 07-10-15 Tóxicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Farmacológicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA NIEGA NUEVO 07-10-15 Transfusionales: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años,NIEGA ETS. CS # 1 NIEGA NUEVO 07-10-15 Observaciones: TELEOPERADORA NIEGA NUEVO 07-10-15

#### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/09/28 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/02/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Planifica con condon.

SS- CCV

#### Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

#### Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 155 cm Peso: 68 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 28.3039

#### Examen Físico

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

#### Diagnósticos

M705 OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA

#### Medicamentos Formulados y/o Administrados

NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA 8H Duración del tratamiento: 10 Día(s) TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB CADA DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA REPOSO, CALOR LOCAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

#### Laboratorio Clínico

#### Imagenología

873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: IZQ

#### Otros Exámenes y/o procedimientos

#### Procedimientos Internos

#### Remisiones

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA REPOSO, CALOR LOCAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



JONATHAN SARMIENTO VARGAS  
79973798  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78		<b>Nº Autorización</b> 153031440621532		<b>Historia Clinica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2015-10-31 11:25:57	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguineo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	33 Año(s) 10 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b> 3174096158	
<b>Ocupación</b>  TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS				<b>Acompañante</b>  Sola		<b>Teléfono del Acompañante</b>  	
<b>Responsable</b>  7193741- miguel cubides				<b>Teléfono del Responsable</b>  		<b>Parentesco del Responsable</b>  	
<b>Etnia</b> Mestizo				<b>¿Cuál?</b>  			
<b>Estado Civil</b>				<b>¿Cuál?</b>  		<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica			

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
trae resultados de rodilla izquierda 09 de oct 2015.  
amplitud articular conservada no se observan signos recientes de interrupcion dela cortical , peuqeña exostosis supracondilea anterior , calcificcion ovalada adyacente al platillo tibial medial , lineas graas bien definidas.  
firma edgar moreno radiologo

**Enfermedad Actual**  
es pte con dolor en rodilla de 4 meses e inflamacion marcha con dolor episodios de cada semana peristente dolor trae rx ya anoados llamaatencion descripcion de calcificacionovalsa adtyacente a platillo medial firma edgar moreno buitrago. radiologo

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO, NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 calcificacion a estudio en rodila izquierda neumonia basal, enero 2015 - queracono Quirúrgicos, POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO NIEGA NUEVO 07-10-15 Traumáticos NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Alérgicos: ALERGICA A LA DIPIRONA, NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 alergica a dipirona Tóxicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Farmacológicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA NIEGA NUEVO 07-10-15 Transfusionales: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12años,NIEGA ETS. CS # 1 NIEGA NUEVO 07-10-15 Observaciones: TELEOPERADORA NIEGA NUEVO 07-10-15

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/09/28 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Gestación: No Fecha Ultima Citologia: 2010/02/01 Resultado Ultima Citologia: Normal Otros: Planifica con condon.  
SS- CCV  
oct 31 2015 fur 29 de sep 2015

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Usa Método Métodos de Barrera Número de compañeros(as): 1

**Parametros Básicos**  
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 68 Kg Perimetro Abdominal: 90 cm IMC: 28.3039

**Examen Físico**  
General: General: AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , SIN ICTERICIA.  
Ojos: NORMALES  
Orofaringe : MUCOSA ORAL HUMEDA .  
Garganta y Cuello: NO MEGALIAS  
Cardiopulmonar: RSCSRs CAMPOS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS ,  
SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION  
Abdomen BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS NI MEGALIAS , PUÑOPERCUSION NEGATIVA , RUIDOS INTESTINALES ++/+++  
Extremidades:PULSOS PEDIOS NORMALES TROFISMO MUSCULAR NORMAL  
COLOR Y TEMPERATURA NORMAL. RODILLA IZQUEIRDA ROCE ARTICULAR IMPORTANTE DOLOR REGION IZQUIERDALATERAL PUNTOS GATILLO EN TERCIO MEDIO NO DEFORMIDADES .  
Neurologico NO DEFICIT APARENTE , FUERZA SIMETRICA PARES CONSERVADOS , ROMBERG NEGATIVO. MARCHA NORMAL

**Diagnósticos**  
M255 DOLOR EN ARTICULACION Z712 PERSONA QUE CONSULTA PARA LA EXPLICACION DE HALLAZGOS DE INVESTIGACION

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes v/o procedimientos**  
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: CALCIFICACION OVALADA ADYACENTE AL PLATILLO TIBIAL MEDIAL DOLOROSA INTENSO E INFLAMACION EN DICHA RODILLA SS VALROACIONMANEJO ESPECIALZIADO. 89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: OBESIDAD



**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**

Conducta: IC NUTRICION BAJAR DE PESO PTE EN SOBREPESO

IC ORTOPEDIA POR CALCIFICACION RODILLA INFLAMACION DOLOR ASOCIADO A ESTUDIO

BAJAR DE EPSO

CALCIFICACION RODILLA IZQUIERDA A ESTUDIO \*educacion

cumplir controles medicos periodicos

hacer revision y autoexamen de senos mensual- si notara masas dominantes, dolor, hundimientos, retracciones

de piel, cambios de coloracion de la piel, acudir de inmediato a consulta medica prioritaria.

evitar esfuerzo fisico.

Corregir horarios de comidas calidad y cantidad de la mismas

Mejorar ingesta y cantidad de fruta agua y verduras diariamente

dormir 8 horas diarias en lo posible.

hacer estiramientos musculares pausas compensadoras cada hora por lo menos 5 minutos y cumplir con media

hora de ejercicio fisico o actividad fisica diaria.

**\*\*SE DAN SEÑALES DE ALARMA PARA ASISTENCIA OPORTUNA AL HOSPITAL si empeora su condicion**

general o aparecen sintomas nuevos que comprometan su estado general, si hay postracion ahogo dificultad

respiratoria, sangrado nasal, hinchazon de piernas cambios de coloracion piernas y manos, cambios de

temperatura en piernas y manos, dolor toracico, desmayos, dolores intensos de cabeza. **\*\*CONTINUAR**

**CONTROLES MEDICOS GENERALES TRIMESTRALES Y ESPECIALIZADOS Y PROGRAMAS**

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



ELVIA LILIANA LEON BALLEEN

39548057

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Historia Clinica**

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Ay Dorado No 55 b - 48	<b>Nº Autorización</b> 153041602430209	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2015-11-10 10:00:26
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos Sexo</b> LEYDI LANDINES LOPEZ F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>RH</b> ?	<b>Edad</b> 33 Año(s) 10 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Ocupación</b> VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		<b>Acompañante</b> Sola	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b> 7193741- miguel cubides		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b>	

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA

**Enfermedad Actual**  
PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA . INFLAMACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 calcificación a estudio en rodilla izquierda neumonia basal. enero 2015 - queracono Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO NIEGA NUEVO 07-10-15 Traumáticos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Alérgicos: ALERGICA A LA DIPIRONA, NIEGA NUEVO 07-10-15 oct 31 2015 alérgica a dipirona Tóxicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Farmacológicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA NIEGA NUEVO 07-10-15 Transfusionales: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12 años, NIEGA ETS. CS # 1 NIEGA NUEVO 07-10-15 Observaciones: TELEOPERADORA NIEGA NUEVO 07-10-15

**Parámetros Básicos**  
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 24 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 68 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.3039

**Examen Físico**  
General. DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA CON DOLOR SOBRE INTERLINEA ARTICULAR LATERAL . CON SIGNOS MENISCALES POSITIVOS

**Diagnósticos**  
M232 TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
88352103 : RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MIEMBRO (RNM DE RODILLA) Cantidad: 1 Observación: IZQUIERDA

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
Conducta: SE SOLICITA RNM DE RODILLA IZQUIERDA Y VALORACION CON RESULTADOS

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

SERGIO PABLO ECHEVERRY DIAZ  
79471564  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Evolución 1**

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av Dorado No 55 b - 48	<b>Nº Autorización</b> 153041602430209	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2015-12-17 10:19:54
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 33 Año(s) 11 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981
<b>Ocupación</b> VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3174096158
<b>Responsable</b> 7193741- miguel cubides		<b>Acompañante</b> Sola	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>¿Cuál?</b>	
		<b>Finalidad Consulta</b>	

**Motivo Consulta**
**Enfermedad Actual**
**Evolución y Control**

17 DE DICIEMBRE 2015  
PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, TRAE RNM CON LATERALIZACION DE LA ROTULA CON ARTROSI PATELO FEMORAL  
SE E NVIA A TERAPIA FISICA Y SE DAN RECOMENDACIONES

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**

Patológicos: SOBREPESO, COLON IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO  
NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD ENERO-2015 NIEGA NUEVO 07-10-15  
oct 31 2015 calcificacion a estudio en rodila izquierda neumonia basal. enero 2015 - queracono Quirúrgicos:  
POR SINUSITIS A LOS 27 AÑOS, POR QUERATOCONO IZDO NIEGA NUEVO 07-10-15 Traumáticos: NIEGA  
NIEGA NUEVO 07-10-15 Alérgicos: ALERGICA A LA DIPIRONA, NIEGA NUEVO 07-10-15  
oct 31 2015 alergica a dipirona Tóxicos: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Farmacológicos: NIEGA NIEGA  
NUEVO 07-10-15 Familiares: PADRE HIPERTENSO, MADRE DIABETICA NIEGA NUEVO 07-10-15  
Transfusionales: NIEGA NIEGA NUEVO 07-10-15 Sexuales: Inicio de vida sexual a los 12 años, NIEGA ETS. CS  
# 1 NIEGA NUEVO 07-10-15 Observaciones: TELEOPERADORA NIEGA NUEVO 07-10-15

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación:

**Firma del Profesional**


SERGIO PABLO ECHEVERRY DIAZ  
79471564  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Apoyos Terapéuticos

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS (RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:50		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETAS MANIFIESTA NO QUERIA VENIR HOY A TERAPIA . DICE ESTARHACVIENDOPLAN CASERO PERO LA RODILLA SE OBSERVA RIGIDA INFLAMADA CON EXTENSION DE -8 ° .  
PACIENTE NO PERMITE MOVILIZACION PASIVA

Dolor

MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Apoyos Terapéuticos

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC  
ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE QUE NO PERMITE REALIZARLEMOVILIZACION PASIVA DE RODILLA EN DIA DE HOY EXPLICO QUE ESTO ES  
NECESARIO SIN EMBARGO RESPETO SU DECISION Y NO SE LE REALIZA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS  
TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10  
REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS  
CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS  
HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:13	Número de Sesión	: 3
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0		
Talla (cm)	: 0,00		
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro

Apoyos Terapéuticos

Edema : Si  
Localización : TRANSPATELAR  
Medida en cm : 0,50

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA CON FAMILIAR CON MULETAS SIN APOYO ,MANIFIESTA QUE ASISTIOA CONTROLPOR ORTOPEDIA QUIEN DIO ORDEN DE INICIAR APOYO.  
PACIENTE QUE HA EVOLUCIONADO BIEN CON LA TERAPIA DIOSMINUCION DE INFLAMACION GENERALIZADA EN LA PIERNA CON BUENA COLORACION DELA PIEL

**Dolor**  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

**Flexibilidad**  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES ,CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

**Sensibilidad**  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

**Propiocepción**  
ALTERADA NO APOYO

**Otros**  
MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRUIRGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

**Observaciones**  
INICIO APOYO PARCIALMARCHA 4PUNTOS DOS TIEMPOS DESCARGA DEL 10 % PESO

**Plan casero**  
INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .

Apoyos Terapéuticos

EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

**Recomendaciones y signos de alarma**  
PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:19		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
		Dominancia	: Diestro
Escala de independencia	: Independiente		
Edema	: Si		
Localización	: TRANSPATELAR INFRAPATELAR		
Medida en cm	: 2,50		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON AYUDAEXTERNA MULETAS SIN APOYO ,MANIFIESTA MEJORIA CON LOS EJERCICIOS EINDICACIONES DADAS E N LA VALORACION INICIAL SE OBSERVA MEJOR COLORACION DE LAPIEL , MEJOR LENADO CAPILAR DISTAL DISMINUCION DE INFLAMACIONE N RODILLA Y PANTORILLA DE 0,5 ML

**Dolor**  
MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

**Postura**  
NO EVALUO

**Espasmos musculares**  
A NIVEL DE REGION GEMELAR

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5

**Flexibilidad**  
MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

**Sensibilidad**  
DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

**Propiocepción**

Apoyos Terapéuticos

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE CON IMPORTANTE EDEMA DESDE TERCIO DISTAL DEL MUSLO HASTA LOS DEDOS DEL PIE .LLENADO CAPILAR DISTAL DE 5 SEGUNDOS BUENA COLORACION D ELA PIEL A NIVEL DISTAL SIN EMBARGO SE OBSERVA TIRANTEZ DE LA PIEL A NIVEL DE LA PANTORRILLA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO .  
NO CALOR LOCAL .

Fecha/Hora	: 09.03.2018 13:52		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxigeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: INFRAPATELAR SUPRAPATELAR CUELLO DE PIE		
Medida en cm	: 3.00		

Evolución

PACIENTE QUE SE CITO COMO ADMISION DIRECTA PRIOTRIZANDO SU CASO A LAS 12+30 PMLLEGA A LA 1+00 PM MANIFIESTA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REALINEACION PATELAR , SEGUN EPICRISIS CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA.  
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO EL 10 DE FEBRERO DE 2018 .  
ACTUALMENTE SIN ORDEN DE APOYO .  
PACIENTE QUE ESTUVO HOSPITALIZADA POR TROBO VENOSO ACTUALMENTE ABNTOCOAGULADA CON WARFARINA OCUPACION TRABAJA EN COLL CENTER  
NIEGA PROBLEMAS CORONARIOS NIEGA CANCER

Dolor

MANIFIESTA DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQUIERDA Y CUELLO DE PIE DE 8/10 ESCALA ANLOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO



Apoyos Terapéuticos

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATALAR PANTORILLA CUELLO DE PIE

Fuerza

CADERA :GLUTEO MEDIO 3/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3/5 ADDUCTORES 2+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 1+/5 VASTO EXTERNO 2/5 RECTO ANTERIOR 2/5 ISQUIOTIBIALES 2/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 1/5 GASTROSOLEOS 1+/5 .

Flexibilidad

MARCDAS RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICPES , CINTILLA ILIOTIBIUAL GASTROSOLEOS PERONEROS

Sensibilidad

DISESTESIAS ANIVEL DE PRIMER ARTEJO

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 60 ° PASIVA 67° EXTENSION DE -8°  
CUELLO DE PIE DORSIFLEXION NO REALIZA PLANTIFLEXION COMPLETA .  
DISMINUCION EN LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS

Propiocepción

ALTERADA NO APOYO

Otros

MARCHA CON MULETAS 3 PUNTOS DOS TIEMPOS ( RESTRICCION DE APOYO POR ORTOPEDIA)  
PRESENTA PUNTOS DE ARTROSCOPIO EN BUENAS CONDICIONES , HERIDA QUIRURGICA A NIVEL DE ESPINA ILIAC  
ANTEROSUPERIOR DE DONDE SACAN INJERTO EN BUENAS CONDICIONES .  
HERIDA QUIRURGICA EN TERCIO SUPERIOR EXTERNO DE LA PANTORILLA DE 5 CM EN BUENAS CONDICIONES .  
PACIENTE PRESENTA ATROFIA MUSCULAR DEL CUADRICEPS MEDIDA COMPARATIVA PIERNA DERECHA 44 CM  
IZQUIERDA 48 CM .

Observaciones

PACIENTE CON IMPORTANTE EDEMA DESDE TERCIO DISTAL DEL MUSLO HASTA LOS DEDOS DEL PIE ,LLENADO  
CAPILAR DISTAL DE 5 SEGUNDOS BUENA COLORACION D ELA PIEL A NIVEL DISTAL SIN EMBARGO SE OBSERVA  
TIRANTEZ DE LA PIEL A NIVEL DE LA PANTORRILLA .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS  
TODOS LOS DIAS EN SEDENTE Y SUPINO.  
EJERCICIOS ACVTIVOS LIBRES EN FLEXO EXTENSION DE RODILLA DESLIZANDO PIE EN LA CAMA 10 SERIES 10  
REPETICIONES CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE RODILLA ACTIVOS ASISTIDOS EN PRONO 10 REPETICIONES SOSTENISO 15 SEGUNDOS  
CADA DOS HORAS .  
EJERCICIOS CON AUTOCARGA CON DIAGONALES DE KABATH D1 EXTENSION 10 SERIES 10 REPETICIONES CADA DOS  
HORAS  
NO COLOCAR FRIO NO COLOCAR CALOR

Recomendaciones y signos de alarma

PLAN CASERO SEGUN INDICACION DADA EL DIA DE HOY .  
NO APOYO  
NO CALOR LOCAL .

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 09.03.2018	13:31	
Segmentos anatómicos	: FLEXO EXTENSION DE RODILLA	EN CAMILLA	
Aplicación	: 15 SERIES 5 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.03.2018 13:32		
Segmentos anatómicos	: DIAGONALES DE KABATH		
Aplicación	: CON AUTOCARGA 10 SERIES SOSTENIDO 10 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.03.2018 13:33		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES GASTROSOLEOS		
Aplicación	: 6 REPETICIONES SOTENIDO 15 SEGUNDOS CADA UNO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:16		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 10 REPETIICONES SOSTENIOD 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:16		
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:18		
Segmentos anatómicos	: VASTO MEDIAL GLUTEO MEDIO ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: BANDA ELASTICA AMARILLA 15 SERIES 5REPETIICONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:19		
Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRDAS		
Aplicación	: CONTRA BALON EN SUPINO 15 REPETICIONES SOSTENIOD 5 SEGUNDOS CADAUNO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.03.2018 08:19		
Segmentos anatómicos	: FLEXO EXTENSION DE RODILLA		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA EN SUPINO 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:01		

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:02		
Segmentos anatómicos	: ADDUCTORES D E CADERA		
Aplicación	: 10 X 10 CON BALONTERAPIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:02		
Segmentos anatómicos	: GLUTEO MEDIO CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: BANDA ROJA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:02		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS RODILLA		
Aplicación	: MOVILIZACIONES PASIVAS A TOLERANCIA EN FLEXION ALACANZANDO 90 ° 6REPETIICON		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: pasivo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 15.03.2018 09:12		
Segmentos anatómicos	: ENTRENAMIENTO ENMARCHA CON APOYO PARCIAL CARGA 10 %		
Aplicación	: 10 REPETIICONES 10 SERIES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 22.03.2018 08.44		
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:45		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL		
Aplicación	: 8 REPETIICONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:49		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPSE ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: PESO DE4 LIBRAS 10 SERIES 10 REPETIICONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:49		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD ACTIVA D E RODILLA EN FLEXO EXTENSION		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 22.03.2018 08:50		
Segmentos anatómicos	: BICICLETA ESTATICA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: SIN RESISTENCIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:29		
Crioterapia	: Si		
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: EN COJIN TERAPUTICO 10 REPETIICONES SOSTENIOD 10 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES CUADRICEPS		
Aplicación	: 15 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.03.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD EN FLEXO EXTENSION		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: CON AYUDA DE BALONTERAPIA Y BICICLETA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:13		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES CUADRICEPS		
Aplicación	: 10 REPETICIONES SOTENIOD 20 SEGUNDOS CADA UNO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:13		
Crioterapia	: Si		
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:17		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: BANDA AZUL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.03.2018 09:17		
Segmentos anatómicos	: FLEXO EXTENSION DE RODILLA		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:54	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA DERECHA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:55		
Segmentos anatómicos	: APOYOS BIPODALES UNIPODALES		
Aplicación	: CADENAS CINETICAS CERRDAS 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:55		
Segmentos anatómicos	: CADERA RODILLACUELLO DEPIE		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: BICICKLETA ESTATICA RESISTENCIA GRADIA DELEVE A MODEREDA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 08:56		
Segmentos anatómicos	: A NIVELD E CUELLO DEPIE		
Aplicación	: CON BANDA ELASTICA AZUL 10 X10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:12		
Segmentos anatómicos	: RECTO ANTERIOR , ESTABILIZADORES D E CUELLO DE PIE		
Aplicación	: CON BANDA ELASTICA AZUL 15 SERIES 5REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:12	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:13		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 8		
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA CON RESISTENIC MEDIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 09:13		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD ARTICULAR		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 14:57		
Segmentos anatómicos	: ANIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICEPS		
Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIOD 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 14:57	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: NIVELD E RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 14:58		
Segmentos anatómicos	: A NIVELDE VSTO MEDIAL RECTOANETRIOR ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: CON DIAGONALES DEKABTAH AUTOCARGA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.04.2018 15:02		
Segmentos anatómicos	: RODILLA		
Tiempo en minutos	: 7		
Aplicación	: BICICLETA ESTATICARESISTENCIA GRADUAL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:00	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:01		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 15REPETICIONE SOSTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:01		
Segmentos anatómicos	: RECTO ANTERIOR VASTO INTERNO Y EXTERNO		
Aplicación	: PESO DE 4 LIBRAS 15 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.04.2018 09:01		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS ISQUIOTIBIALES CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 8 REPETICIONE SSOTENIDO 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 5330754  
Fecha : 14 03 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : " A MI ME HICIERON UNA CIRUGIA EL DIA 10D EFEBRERO Y ME SALIO UN TROMBO "  
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE CONTROL REFIERE LA PACIENTE QUE LE REALIZARON PROCEDIMIENTO POR PARTE DE ORTOPEDIA REALINEACIONDE ROTULA IZQUIERDA Y LE REALIZARON INHERTO DE CADERA EN LA PIERNA IZQUIERDA EN FECHA 10 DE FEBRERO DE 2018 , REFIERE QUE ALOS 3 A 4 DIAS DEL POST OPERATORIO PRESENTO EPISODIOD E TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DOPPLER VASOS VENOSOS DEL MIEMBRO INFEIROR IZQUIERDO DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2018: CONCLUSION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE CARACTERISTICAS AGUDAS. 12 DE MARZO DE 2018 TIEMPO DE PROTEOMBINA : 36.70 SEGUNDOS INR: 2.95  
Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

\* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

\* RESPIRATORIO

NO REFIERE

\* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

\* GENITOURINARIO

NO REFIERE

\* LOCOMOTOR

NO REFIERE

\* OSTEOARTICULAR

DEAMBULACION CON MULETAS

\* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

\* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

\* PSIQUIATRICOS



Historia Clínica de Ingreso

NO REFIER

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

\* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 79  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 79  
Peso(Kg) : 66,000  
Talla(cm) : 151  
IMC(Kg/m2) : 28,95  
Superficie Corporal(m2) : 1,74

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO. ADECUADA IMPLANTACION PILOSA
- \* -OJOS  
PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA
- \* -CUELLO  
NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS
- \* -TORAX Y PULMONES  
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.
- \* -MAMA

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NO EXPLORADO

- CARDIACO**  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
- ABDOMEN Y PELVIS**  
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC
- GENITALES**  
NO EXPLORADO
- ANO-RECTAL**  
NO EXPLORADO
- EXTREMIDADES SUPERIORES**  
NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL.
- EXTREMIDADES INFERIORES**  
EDEMA EN MIEMBRO I INFERIOR IZQUIERDO EN EL MOMENTO NO CALOR NO ERITEMA
- OSTEOMUSCULAR**  
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES
- NEUROLOGICO**  
NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO
- MENTAL**  
NO ALTERACION ESFERA MENTAL
- PIEL Y FANERAS**  
NO LESIONES EN PIEL

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

**Diagnóstico Principal** : I803  
**Descripción** : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo** : Impresión Diagnóstica  
**Descrip. Diagnóstica** : TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO  
**Finalidad Consulta** : No Aplica  
**Causa Externa** : Enfermedad general

**Analisis y plan** : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE CONTROL EL CUAL SE RERLAIZA CON EL DR BARRETO PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PACIENTE QUIEN POR RESULKTADOS D EBE CONTINUAR ANTICOAGULADA DEBE ASISTIR A CONTROL MEDICO EN UN MES CON RESULTADOS DE LABORATORIOS , TIENE EXISTENCIA DE WARFARINA DE 5 MG UNA TABLETA DIARIA DURANTE UN MES . EN EL DIA DE HOY SD ELE INFORMA A PACIENTE QUE DEBE TENER PREVENCIONB Y RESTRICCION EN NO USO DE AINES , EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR ENCIAS SANGRADO POR NARIZ PRESENTAR SANGRADO GENITAL FUERA DE LO NORMAL , SI PRESENTA AUMENTO DE DOLOR AUMENTO DE EDEMA CALOR CAMBIO DE COLOR O CUALQUIER OTRA ALTERACION DEBE ASISITR A CONSULTA MEDICA INMEDIATAMENTE.  
**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

**Responsable Firmar**  
**No. Interlocutor** : 2000010924  
**Responsable** : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
**Registro** : 44158307

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.03.2018 Hora : 15:31



Episodio : 5977616  
Fecha : 16 04 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 36 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 11TTC TERAPIA FISICA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite	: Médico	carlos augusto vaquero
Especialidad	: ORTOPEDISTA	Cohorte : OSTEOMUSCULAR - NEUROCIENCIAS

Diagnósticos de Tratamiento

* Dx tratamiento	: M239	
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	
Registro	: 52477833	Especialidad : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento  
SE REALIZA VALORACION , SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO , EXPLICO OBJETIVOS DE TRATAMIENTO Y NUMERO DE SESIONES A REALIZAR .SE SENCIBILIZA EN LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A SUS TERAPIAS Y REFORZAR CON ELPLAN CASERO .  
TRATAMIENTO ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR , DISMINUIR INFLAMACION , DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES .MEJORAR FUNCIONALIDAD PATRON DEMARCHA PROPIOCEPCION MEJORAR FUERZA MUSCULAR RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EDUCAR EN PLAN CASERO

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
NINGUNO PARA ELD OLOR

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante	
Nombre	:
Teléfono	:
Parentesco	:
Deambulaci3n	: Marcha con ayuda
Antecedentes de caida	: No
Prioritario	: No
Sospecha de Maltrato	: No
Persona en condici3n de discapacidad	: No
Postoperatorio	: Si
Funcionalidad	: Si
Tipo de Maltrato	: No Aplica

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora	: 28.05.2018 11:08	
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión : 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD : 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min) : 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min) : 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%) : 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg) : 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00	
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero : Si
Tratamiento finalizado	: Si	Mejoría : Si
Adherencia	: Si	Causa de terminaci3n : Cumplimiento del plan
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia : Diestro
Edema	: No	
Medida en cm	: 0,00	

Evoluci3n  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA , LA PACIENTE FUE VALORADA POR MEDICO GENERAL Y ORTOPEDIA QUIENES NO CONSIDERAN CONTINUAR CON INCAPACIDAD NI ORTOPEDIA DA ORDEN DE TERAPIA FISICA PUE SLA RODILLA ESTA BIEN ,SIN EMBARGOLA PACIENTE CONTINUA CON DOLOR INTENSOEN SU PIE IZQUIERDO ELCUAL SEGUIRA MANEJO CON ESPECIALISTA COMENTA QUE POSIBLEMENTE ES UN SINDROME REGION COMPLEJO SEGUN EXPLICO EL MEDIOC .  
MANEJO PARA RODILLA CON BUENA EVOLUCION POTLO CUALNO DOY MAS CICLO DETERAPAI FISICA

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL DE 2/10 ESCALA ANALOGA VERBAL .  
DOLOR EN PIE APOYO DE 9/10 ESCALA ANALOGA VERBAL

**Postura**

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DE PIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

**Flexibilidad**  
DISMINUCION DE RETRACCION ISQUIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
EXTENSION DE RODILLA -5° FLEXION COMPLETA

**Propiocepción**  
DENTRO DE LA TERAPIA REALIZA APOYOS UNIPODALES MANIFIESTA DOLOR EN EL PIE PERO LOS TOLERA Y REALIZA SIN COMPLICACION

**Otros**  
MARCHA CON MULETA , A LA PACIENTE SE LE INDICO USO DE BASTON PERO POR DOLOR EN EL PIE NO HA SIDO POSIBLE DEJAR LA MULETA

**Observaciones**  
PACIENTE QUE CON RESPECTO A SU POP DE RODILLA EVOLUCINA BIEN , SIN EMBARGO YA SU DOLOR EN PIE ES AISLADO AL POSTOPERATORIO DE LA MISMA DEBE CONTINUAR EN CONTROLES CON SU MEDICO Y CONTROL DE SU ANTICOAGULACION

**Plan casero**  
MANEJO DE DOLOR E INFLAMACION CON CRIOTERAPIA 7 MINUTOS SEGUIDO DE CALRO LOCAL 10 MINUTOS .  
TRABAJO E DE ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIAL Y CINTILLA ILIOTIBIAL DIARIO 10 REPETICIONES SOSTENIDO 20 SEGUNDOS .  
FORTALECIMIENTO DE RODILLA CON BANDA ELASTICA VERDE 10 SERIES 10 REPETICIONES  
PROPIOCEPCION CON APOYO UNIPODAL Y BIPODAL 10 REPETICIONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
CONTINUAR PLAN CASERO , Y CONTROL CON ESPECIALISTA

Fecha/Hora	: 23.05.2018 10:39		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Localización : RODILLA IZQUIERDA  
Medida en cm : 0,80

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA , DEMABULACION CONMULETA ,SE HA PEDIDO RETIRO DE LA MULETA Y CAMBIAR POR BASTON PERO DICE NO SE SIENTE SEGURA Y PRESENTA MUCHO DOLOR EN EN SU PIE IZQUIERDOCOMENTA CONEL BASTONNO PUEDE " SENTAR EL PIE " HOY CON MARCADA COJERA ANTALGICA .  
COMENTA LA VIO ORTOPEDIA NO DIO MAS TERAPIA FISICA NI INCAPACIDAD PACIENTE INGRESA A LABORAL 26/05/2018 .  
EN CUANTO A LA RODILLAPACIENTE CON BUENA EVOLUCION A PESAR DE QUE HOY PRESENTA INFLAMACION

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE  
COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIOND E PESO

**Postura**

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NOPRESENTA

**Fuerza**  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

**Flexibilidad**  
MARCDARETRACCION ISQUIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYOS UNIPODALES

**Otros**

Fecha/Hora	: 21.05.2018 09:21		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: Si	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:

Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
-------------------------	-----------------	------------	-----------

Edema : No  
Medida en cm : 0,00

**Evolución**  
paciente ingresa tarde 20 minutospor problemas de facturacion , ingresa sola con ayudad externa muletas

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE  
COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIOND E PESO

**Postura**

**Espasmos musculares**

Apoyos Terapéuticos

NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NOPRESENTA

Fuerza  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

Flexibilidad  
MARCDARETRACCION ISQUIOTIBIAL

Sensibilidad  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

Propiocepción  
YATOLERA APOYOS UNIPODALES

Otros

Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:59		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: No	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA COMENTA QUE NO ASISTIO PUES EL DOLOR ENSU PIE SE INCREMENTO Y ACUDIO A URGENCIAS DONDE REALIZARON DOPLER VENOSO DESCARTANDO SEGUN MANIFIESTA TROMBO TAMBIEN TRAE RXDE CUELLO DE PIE IZQUIERDO DEL 07/05/2018 NORMAL

Descripción detalle técnica : libres

Dolor  
DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE  
COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIONDE PESO

Postura

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NOPRESENTA

Fuerza  
GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

Flexibilidad  
MARCDARETRACCION ISQUIOTIBIAL

Sensibilidad  
PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

Propiocepción

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

YA TOLERA APOYOS UNIPODALES

Otros

* Fecha/Hora	: 30.04.2018 11:53		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: No	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUE LLEGA TARDE 1 0 MINUTOS,MANIFIESTA QUE CONTINUA CON DOLOR Y ADORMECIMIENTO DELPIE IZQUIERDO COMENTA LE DIERON CITA DE DOPLER VENOSO PARAEL 9 DE MAYOR D E 2018

Dolor

DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDELA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIOND E PESO

Postura

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NOPRESENTA

Fuerza

GLOBAL EN RODILLA 3+/5 CUELLO DEPIE 2+/5 CADERA GLOBAL 3+/5

Flexibilidad

MARCD A RETRACCION ISQUIOTIBIAL

Sensibilidad

PARESTESIAS DISESTESIAS NIVEL L5 S1

Propiocepción

YA TOLERA APOYOS UNIPODALES

Otros

* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:34		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:



Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro

Edema : Si  
Localización : rodilla izquierda y pantorrila  
Medida en cm : 0,50

Evolución  
PACIENTE QUE CONTINUA CONDOLOR EN PARTE DISTALDELPIE IZQUIERDO COMENTA HOY FUE VALORADA POR MEDICO GENERALENVIO DOPLLER VENOSO .

Dolor  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL  
A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

Postura  
RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

Espasmos musculares  
NO PRESENTA

Puntos gatillo  
NO PRESENTA

Fuerza  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

Flexibilidad  
RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

Sensibilidad  
PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

Tono muscular  
NORMAL

Movilidad articular  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

Propiocepción  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

Otros  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Fecha/Hora	: 23.04.2018 09:22		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Asistencia al plan educativo : Si Realiza plan casero : Si

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Tratamiento finalizado

: No evaluado

Mejoria

: Si

Adherencia

: Si

Causa de terminación

:

Escala de independencia

: Independiente

Dominancia

: Diestro

Edema

: Si

Localización

: RODILLA IZQUIERDA

Medida en cm

: 0,00

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA MANIFIESTA MEJORIA HE IR EVOLUCIONANDO BIEN CON SU TERAPIA FISICA

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL  
A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

**Postura**  
RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

**Flexibilidad**  
RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

**Otros**  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Fecha/Hora

: 19.04.2018 08:54

Terapia

: Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas

: 10

PAS(mm Hg)

: 0

PAM(mm Hg)

: 0

Frec. Cardíaca(x min)

: 0

Temperatura(°C)

: 0,0

Talla (cm)

: 0,00

IMC(Kg/m2)

: 0,00

Número de Sesión

: 2

PAD

: 0

Pulso(x min)

: 0

Frec. Respiratoria(x min)

: 0

Sat. Oxígeno(%)

: 0

Peso (Kg)

: 0,000

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo

: Si

Realiza plan casero

: Si

Tratamiento finalizado

: No evaluado

Mejoría

: Si

Adherencia

: Si

Causa de terminación

:

Escala de independencia

: Independiente

Dominancia

: Diestro

Edema

: Si

Localización

: RODILLA IZQUIERDA PANTORRILLA CUELLO DE PIE

Medida en cm

: 0,50

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA POR SUS MEDIOS MANIFIESTA DOLOR EN TOBILLO SE OBSERVA INFLAMACION DESDE LA RODILLA HASTA EL CUELLO DE PIE

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DEL MISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

**Postura**  
RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA : GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

**Flexibilidad**  
RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYO EN PUNTA Y TALONES

**Otros**  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Fecha/Hora

: 16.04.2018 11:31

Terapia

: Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas

: 10

PAS(mm Hg)

: 0

PAM(mm Hg)

: 0

Frec. Cardíaca(x min)

: 0

Temperatura(°C)

: 0,0

Número de Sesión

: 1

PAD

: 0

Pulso(x min)

: 0

Frec. Respiratoria(x min)

: 0

Sat. Oxígeno(%)

: 0

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 3,00		

**Evolución**  
PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO FINALIZ A CICLO DE 10 SESIONES DE TERAPIA FISICA CON MEJORIA EVOLUCION SATISFACTORIA .PACIENTE AUN ANTICOAGULADA .  
DX POP REALINACION PATELOFEMORAL CONDROPLASTIA RODILLA IZQUIERDA FECHA DE CIRUGIA 10/02/2018 .  
OCUPACION HOGAR .  
ACTIVIDADDEPORTIVA NINGUNA .  
NOEGA PROBLEMAS CORONARIOS, NIEGA CANCER .

**Dolor**  
DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA REGION INFRAPATELAR DE 5/10 ESVAL ANALOGA VERBAL  
A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y DORSO DELMISMO DE 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL QUE INICIO HACE UNOS 8 DIAS TIPO ARDOR

**Postura**  
RODILLA EN LIGERO VALGO AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL

**Espasmos musculares**  
NO PRESENTA

**Puntos gatillo**  
NO PRESENTA

**Fuerza**  
CADERA :GLUTEO MEDIO 3+/5 MAYOR 3+/5 PSOAS ILIACO 3+/5 ADDUCTORES 3+/5  
RODILLA VASTO MEDIAL 3/5 VASTO EXTERNO 3+/5 RECTO ANTERIOR 3+/5 ISQUIOTIBIALES 3/5.  
CUELLO DE PIE TIBIAL ANTERIOR PERONERO LATERAL 3+/5 GASTROSOLEOS 3+/5 .

**Flexibilidad**  
RETRACCIONES A NIVEL ISQUIOTIBIAL, CINTILLA ILIOTIBIAL

**Sensibilidad**  
PARESTESIAS A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO

**Tono muscular**  
NORMAL

**Movilidad articular**  
CADERA COMPLETA CON DOLOR ULTIMOS GRADOS DE ABDDUCCION Y ROTACVION EXTERNA.  
RODILLA FLEXION ACTIVA 90 ° PASIVA 100° EXTENSION DE -4°  
CUELLO DE PIE MOVILIDAD COMPLETO

**Propiocepción**  
YA TOLERA APOYO UNIPODAL PERO CON INESTABILIDAD , TOLERA APOYOP EN PUNTA Y TALONES

**Otros**  
MARCHA CON UNA MULETA 3 PUNTOS DOS TIEMPOS  
ATROFIA DEL CUADRICEPS DE 1 CM CON RESPECTO A PIERNA DERECHA

Apoyos Terapéuticos

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 16.04.2018	11:28	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:51		
Segmentos anatómicos	: EJERCICIOS DE BOMBEO			
Aplicación	: 10 SERIES10 REPETICIONES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:51		
Crioterapia	: Si			
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: PANTORILLA CUELLO DEPIE			
Tiempo en minutos	: 8			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:53		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CUADRICEPS TENSOR			
Aplicación	: 10 REPETICIONES SOSTENIOD 30 SEGUNDOS			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:54		
Segmentos anatómicos	: ENTRENAMIENTO EN MARCHA			
Aplicación	: SIN AYUDA EXTERNA			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.04.2018	08:54		
Segmentos anatómicos	: ANIVEL DE CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES			
Aplicación	: BALONTERAPIA, BANDA ELASTICA VERDE 10 X 10, CADENA CINETICAS CERRADAS			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.04.2018	09:18		
Segmentos anatómicos	: CALISTENIA			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA RESISTENCIA MODERAD			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.04.2018 09:19		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES Y CGLUTEO MAYOR		
Aplicación	: CON BANDA AZUL 10 X 10 EN BIPEDO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.04.2018 09:22		
Segmentos anatómicos	: VSTO MEDIAL VASTO EXTERNO		
Aplicación	: PESO DE 4 LIBRAS 15 SERIES 5REPETIICONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:32		
Segmentos anatómicos	: ANIVELDE ISQUIOTIBIALES CUADRICEPS		
Aplicación	:		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:32		
Crioterapia	: Si		
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:33		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL DE GLUTEO MEDIO CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: 15 SERIES 5REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:34		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:34		
Segmentos anatómicos	: ENTRENAMIENTO EN MARCHA		
Aplicación	: SIN AYUDA EXTERNA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.04.2018 08:34		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDADEN FLEXO EXTENSION DE RODILLA		
Aplicación	: 10 SERIES 10 REPETIICONE S CON BALONTERAPIA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.04.2018 11:48		
Segmentos anatómicos	: CALISTENIA		
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA CON RESISTENCIA GRADUAL DE LEVE A MODERADA POR 10 MINUTOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.04.2018 11:51		
Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRADAS		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA , APOYOS UNIPODALES 10 REPETIICONE SSOTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo asistido		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.04.2018 11:51		
Segmentos anatómicos	: CON PESO DE 4 LIBRAS 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Aplicación	: VASTO MEDIAL VASTO EXTERNO RECTO ANTERIOR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:55		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES GASTROSOLEOS PERONEROS		
Aplicación	: 10 REPETICIONE SSOTENIDO 20SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:55		
Crioterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.05.2018 11:59		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL DE CUELLO DE PIE INTRINSECOS EXTRINSECOS		
Aplicación	: CON BANDA AZUL 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 21.05.2018 09:20		
Segmentos anatómicos	: CADENA MUSCULAR POSTERIOR		
Aplicación	: PERONEROS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Apoyos Terapéuticos

* Fecha/Hora	: 21.05.2018	09:20	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: CUELLOD E PIE IZQUIERDO			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 21.05.2018	09:21		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD DE CADERA RODILA Y CUELLO DE PIE			
Aplicación	: CON BICICLETA ESTATICA BALONTERAPIA 10 X 10			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 21.05.2018	09:21		
Segmentos anatómicos	: CUELLO DEPIE			
Aplicación	: BANDA ELASTICA AZUL 10 SERIES 10 REPETICIONES			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:33	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:37		
Segmentos anatómicos	: RODILLA Y CUELLO DEPIE			
Tiempo en minutos	: 10			
Aplicación	: BICICLETA ESTATICA CON RESISTENCIA DE LEVE A MAXIMA			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:38		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDADEN DORSI Y PLANTIFLEXION CUELLO DEPIE			
Aplicación	: CON PATIN TERAPEUTICO 10 SERIES 10 REPETICIONES			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS	
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 23.05.2018	10:38		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES Y BIPODALES CADENAS CINETICAS CERRDAS			
Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIDO 20 SEGUNDOS			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN	
Detalle técnica	: carga alta			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 28.05.2018	10:46		



Apoyos Terapéuticos

Segmentos anatómicos	: GLUTEO MEDIO CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: 15SERIES 5REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.05.2018 10:46		
Segmentos anatómicos	: MOVILIDAD DE RODILLA		
Aplicación	: CON BALONTERAPIA 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.05.2018 10:46		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 8 REPETICIONE SOSTENIDO 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.05.2018 10:53		
Segmentos anatómicos	: apoyos bipodales 10 x 10		
Aplicación	: EN COJIN TERAPUTICO 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 6227135  
Fecha : 25 04 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER/ 3112417778		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: " VENGO A EL CONTROL POR LO DEL TROMBO "		
Enfermedad Actual	: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR CONTROL PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INERIOR IZQUIERDO PACIENTE QUIEN TRAE LABORATORIOS 23 DE ABRIL DE 2018 TIEMPO DE PROTOMBINA : 29.80 SEGUNDOS INR: 2.29 . PACENTE QUIEN REFIERE QUE HACE MS O MENOS 15 DIAS PRESENTO EDEMA Y DOLOR EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO AREA AFECTADA NO ASISTE A URGENCIAS . REFIERE QUE LA FISIOTERAPEUTA LA VALORO LA SEMANA ANTERIOR Y LA VALORA MAÑANA PERO LE INDICO QUE DEBE ASISIR A PRA NUEVAMENTE SOLICITAR DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORRES DE CONTROL.		

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

\* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

\* RESPIRATORIO

NO REFIERE

\* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

\* GENITOURINARIO

NO REFIERE

\* LOCOMOTOR

NO REFIERE

\* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

\* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

\* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

\* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIER

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

\* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Ritmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 78  
Peso(Kg) : 69,000  
Talla(cm) : 153  
IMC(Kg/m2) : 29,48  
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION PILOSA
- \* -OJOS  
PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA
- \* -CUELLO  
NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS
- \* -TORAX Y PULMONES  
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS
- \* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

NO EXPLORADO

- \* -CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC
- \* -GENITALES  
NO EXPLORADO
- \* -ANO-RECTAL  
NO EXPLORADO
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO ENFERMEDAD VARICOSA
- \* -OSTEOMUSCULAR  
EN EL MOMENTO NO ERITEMA LEVE EDENA A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO NO CALOR EN AREA AFECTADA
- \* -NEUROLOGICO  
NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO
- \* -MENTAL  
NO ALTERACION ESFERA MENTAL
- \* -PIEL Y FANERAS  
NO LESIONES EN PIEL

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: I803
Descripción	: FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES. NO ESPECIFICADA
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Descrip. Diagnóstica	: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha	: 25.04.2018	Hora	: 16:59
Código Diagnóstico	: Z921		
Nombre Diagnóstico	: HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO		
Clasificación	: Diag. Relacionado N°1		
Tipo Diagnóstico	: Confirmado Repetido		

Historia Clínica de Ingreso

**Analisis y plan** : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE CONTROL PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LUEGO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO INR SE ENCUENTRA EN EL LIMITE FISIOLÓGICO PACIENTE QUIEN ESTA ANTICOAGULADA DE WARFARINA DE 5 MG UNA DIARIA PACIENTE MANIFIESTA QUE HA PRESENTADO CUADRO DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y EDEMA HACE 15 DIAS NO ASISTIO A URGENCIAS LE COMENTO A FISIOTERAPEUTA PACIENTE QUIENESTA LE INFORMA QUE DEBE SOLICITAR NUEVAMENTE CONTROL Y SOLICITAR DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES PERO EN EL MOMENTO DE ESTA VALORACION DR BARRETRO NOS E ENCUENTRA SEDE NI ENB EL AREA ADEMINISTRATIVA RESPONDE ALGUIEN PARA AUTORIZAR Y REALIZAR SOLICITUD DITRECTA DE DOPPLER VENOSO EN EL SERVICIO POR LO CUAL SE DA ORDEN PARA CITA MEDICA PRIORITARIA. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE EDEMA CALOR ERITEMA EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DOLOR O CUALQUIER OTRA ALTERACIOND EBE ASISITR A ELS ERVICIODE URGENCIAS. ASI MISMO SI LLEGA APRESERNTAR SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO CORPORAL INCLUYENDO LA PARTE DENTAL. NO ASISITIO A URGENCIAS A PESAR DE QUE SE HAN INDICADO SIGNOS DE ALARMA HACE 15 DIAS CUANDO DPERESENTO EL DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES . SE EXPLICA USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS Y PRESENTACIONES INDICADAS , POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y EN CASO DE PRESENTARLOS SUPENDER Y ASISTIR A CITA MEDICA. SE EXPLICA CURSO NATURAL DE LA ENFEMREDAD Y POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RESUELVEN DUDAS. SE DIRECCIONA A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN. INCENTIVO ESTILO DE VIDA SALUDABLE -CONTROL DEL ESTRESS, ALIMENTACION SANA Y BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR-. SIGNOS DE ALARMA: AUMENTO DE LA SINTOMATOLOGIA EN FRECUENCIA Y EN INTENSIDAD ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS. REFIERE ENTENDER.

**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

**Responsable Firmar**  
**No. Interlocutor** : 2000010924  
**Responsable** : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
**Registro** : 44158307  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 25.04.2018 **Hora** : 16:59

Episodio : 6234749  
Fecha : 26 04 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : "me dijeron que tenia que venir hoy para que el Dr Barreto me viera"  
Enfermedad Actual : paciente quien asistio el dia de ayer a cita de medicina general por control anticoagulacion por TVP pierna izquierda posterior a cirugía de realineamiento patelar izquierda 10 de febrero de 2018, rediere fisoterapeuta recomendao control para toma de doppler porque desde hace 15 dias reinicia edema y a aumentado dolor con zonas de hiperalgesia e hipoestesia, el dia de ayer no estaba disponibe Dr Barreto en unidad por lo cual dieron orden para cita prioritaria el dia de hoy trae reporte de laboratorios tomados 23 de abril de 2018 pt 29.8, inr 2.29, en el momento en manejo con warfarina 5 mg dia, y acetaminiofen segun dolor ultima valoracion ortopedia 11 de abril de 2018  
Consulta Compartida : No  
Corresponsable Consulta Compartida : BARRETO CHAPARRO CARLOS ALBERTO

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* CARDIOVASCULAR

NO PALPITACIONES, NO DOLOR TORACICO

\* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DISNEA

\* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO DE CARACTERODTICAS NORMALES

\* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS URINARIOS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Pulso : 68  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardiaca : 68  
Peso(Kg) : 69,000  
Talla(cm) : 155  
IMC(Kg/m2) : 28,72

Historia Clínica de Ingreso

Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Normocefalo, adecuada implantacion pilosa.
- \* -OJOS  
Pupilas reactivas, no inyeccion, ni secrecion conjuntival.
- \* -OIDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva.
- \* -CUELLO  
No se palpan masas, tiroides no palpables, no soplos carotideos.
- \* -TORAX Y PULMONES  
Campos pulmonares bien ventialdos, no agregados, no disnea.
- \* -MAMA  
No explorado
- \* -CARDIACO  
Ruidos cardiacos ritmicos, bien timbrados. no soplos.
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Abdmen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritacion pertoneal
- \* -GENITALES  
No explorado
- \* -ANO-RECTAL  
No explorado
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
No edemas, buena perfusion distal, adecuada movilidad
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
buena perfusion distal, se evidencia edema grado II en miembro inferior izquierdo, con cambio en coloracion
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Reflejos osteotendinosos normales, no limitacion para arcos de movimient
- \* -NEUROLOGICO  
No deficit motor, ni sensitivo, no alteracion de pares
- \* -MENTAL  
no evaluado
- \* -PIEL Y FANERAS  
No lesiones aparentes en piel.

Análisis y plan

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I743  
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

**Analisis y plan** : se valora con Dr Carlos Barreto se considera posible sindrome regional complejo, se decide toma de doppler venoso de miembros inferiores prioritario y se cita a contrtl con resultados lo antes posible. se continua anticiagulacion igual. se explica en caso de aumento de edema, dolor o alteraciones en coloracion debe consultar a servicio de urgencias. Se explica patologia, evolucion y complicaciones. se explica en caso de dolor toracico, palpitaciones, dificultad respiratoria, tos persistente, fiebre mas de 3 días, dolor abdominal, vomito continuo, sintomas urinarios, perdida de conocimiento, cefalea intensa etc debe consultar a servicio de urgencias. se da educacion habitos saludables importancia de realizar actividad fisica minimo 3 veces por semana, cuidados nutricionales, ingesta de 3 porciones diarias de fruta y 2 de verduras, evitar ingesta de azucar, alimentos refinados y procesados, higiene del sueño, manejo de estres. Se aclaran dudas paciente acepta y entiende lo explicado.

**Clasificac.de la Atención** : No Aplica

**Responsable Firmar**  
**No. Interlocutor** : 0000001362  
**Responsable** : MOLANO GALEANO LUZBI  
**Registro** : 52536095  
**Especialidad** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 26.04.2018 **Hora** : 07:39



Episodio : 6875581  
Fecha : 24.05.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: 11TTC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : GESTCLIN  
GESTION CLINICA  
Gestión Clínica : Si

Subjetivo : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA DE GESTION PARA LECUTRA DE LABORATORIOS DE DOPPLER VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 2 DE MAYO DE 2018 CONCLUSION NO SE DEMOSTRO SGNOS DE ROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y/ O SUPERFICIAL .EDEMA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO DE LA PIERNA .

Análisis : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULA DE CONTROL CON RESULTADOS DE LABOATORIOS ORDENADOS POR SOSPECHA DE POSIBLE TVP MIEMBRO IFNERIOR IZQUIERDO POR LO CUALS E ORDENO DOPPLER EL CUAL NO DEMUESTRA SIGNOS DE ESTA LO CUAL SE EXPLICO A PACIENTE, PACIENTE QUIEN REFIERE CONTINUSAR CON DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DISESTESIA A NIVEL DE PIE. PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO CON WARFARINA PACIENTE QUIEN EN TRANCURSO DE ESTE CONTROL REFIERE QUE YA EL DIA DE MAÑANA TERMINA INCAPACIDAD MEDICA DADA POR ORTOPEDIA Y QUE HA IDO HABLAR CON ESTE Y LA ESPECIALIDAD LE INDICA QUE POR SU SERVICIO ESTA DADA DE ALTA MEDICA . PACIENTE QUIEN SE COMENTARA CON DR BARRETO MEDICO FAMILIAR . TRAE RX DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO DE 7 DE MAYO DE 2018 REALOZADA EN MEDFERI : ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE SUGIERE CORRELACIONAR CON LA CLINICA. PACIENTE SE COMENTA CON DR BARRETO SE CONCLUYE RETIRO DE WARFARINA SE DEJA CON ASA MEDIAS ANTIVARIX .

Plan : SE DECIDE SUSPENSION D E WARFARINA INICIO DE ASA MEDIAS ANTIVARIX SE CONCLUE QUE LA PACIENTE COMENTANDO CASO CON MEDICINA FAMILAIR ES PROBALBE QUE VAYA CONTINUAR CON DOLOR Y EDEMA POS TVP COMO EVIDENCIA POSTRATUMATICA PERO DE IGUAL FORMA SE CONSIDERA EL CONCEPTO QUE TRAE POR FISIOTERAPIA QUE LA PACIENTE DEBE SER VALORADA POR FISIATRIA .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I809  
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag Principal

Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 24.05.2018  
Hora : 15:23  
Diagnóstico : M796  
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA

Responsable Guardar  
Fecha : 24.05.2018 Hora : 15:23  
Registro : 44158307

Responsable : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar  
Fecha : 24.05.2018 Hora : 15:23  
Registro : 44158307  
Responsable : BUSTAMANTE CONTRERAS MARIA CECILIA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 6928145  
Fecha : 26 05 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : PARA LA INCAPACIDAD  
Enfermedad Actual : PTE CONOCIDA POR EL SERVICIO ACUDE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA VALORADA

POR MEDICO FAMILAIR Y MED GRAL HACE 3DIAS SE TOMAN DATOS DE HC ANTERIOR QUIEN REFIERE FUE CITADA EL DIA DE HOY POR ESPECIALISTA PARA CONTINUAR PRORROGA DE LA INCAPACIDAD MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQ CON REPORTDE DE DOPPLER VENOSO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 2 DE MAYO DE 2018 CONCLUSION NO SE DEMOSTRO SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y/ O SUPERFICIAL EDEMA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO DE LA PIERNA SOLICITADO POR SOSPECHA DE POSIBLE TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUIEN HA SIDO VALORADA POR ORTOPEDIA A QUIEN ESTA ESPECIALIDAD LE INDICA QUE POR SU SERVICIO ESTA DADA DE ALTA MEDICA CON RX DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO DE 7 DE MAYO DE 2018 REALIZADA EN MEDFERI ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CLINICA A QUIEN RETIRARON WARFARINA HACE 4 DIAS EN MANEJO CON ASA 100 MG DIA SE ORDENO HACE TRES DIAS USO DE MEDIAS DE SOPORTE ELASTICO LAS CUALES A LA FECHA NO HA COMPRADO

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO INGRESA POR SUS MEDIOS

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA

\* RESPIRATORIO

NIEGA

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA

\* GENITOURINARIO

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NIEGA

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

\* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 8  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 83  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Frec. Cardíaca : 78  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 36,7  
Lugar de la Toma : Axilar

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
NORMALES
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
MUCOSA ORAL ROSADA, HUMEDA, OROFARINGE NORMAL
- \* -CUELLO  
SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION
- \* -TORAX Y PULMONES  
SIMETRICO SIN TIRAJES NO AGREGADOS

Historia Clínica de Ingreso

- MAMA  
NO SE EXPLORA
- CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- ABDOMEN Y PELVIS  
RUIDOS PRESENTES, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS
- GENITALES  
NO SE EXPLORA
- ANO-RECTAL  
NO SE EXPLORA
- EXTREMIDADES SUPERIORES  
SIN EDEMAS PERFUSION DISTAL NORMAL
- EXTREMIDADES INFERIORES  
EN EL MOMENTO NO ERITEMA NO SE OBSERVA EDEMA NO CAMBIOS EN LA CIRCUNFERENCIA NI AUMENTOS DE DIAMETRO RESPECTO EL UNO CON EL OTRO SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION ADECUADO LLENADO CAPILAR ADECUADA PERFUCION DISTAL
- OSTEOMUSCULAR  
SIN LESIONES
- NEUROLOGICO  
NO MENINGEOS, NO DEFICTI APARENTE, PARES CONSERVADOS
- MENTAL  
NORMAL
- PIEL Y FANERAS  
SIN LESIONES

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: R521
Descripción	: DOLOR CRONICO INTRATABLE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO CON DOLOR CRONICO CON REPORT DE LABORATORIOS DESCRITOS IC CON ORTOPEDIA CERRADA DADA DE ALTA CASO COMENTADO CON MEDICO FAMILAIR QUIEN REFIERE PROPABLE DOLOR PERSISTA ASOCIADO A EDEMA POS TVP COMO EVIDENCIA POSTRATUMATICA P PENDIENTE VALORACION DE FISIATRIA 20/JUNIO/2018 PENDIENTE VBALORACION SE PRORROGA INCAPAIDAD MEDICA POR 8 OCHO DIAS CONOCE CLARAMENTE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA SE INDICA SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE EDEMA CALOR ERITEMA EN MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DOLOR O CUALQUIER OTRA ALTERACIOND EBE ASISITR A ELS ERVICIODE URGENCIAS. ASI MISMO SI LLEGA APRESERNTAR SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO CORPORAL INCLUYENDO LA PARTE DENTAL NO ASISITIO A URGENCIAS A PESAR DE QUE SE HAN INDICADO SIGNOS DE ALARMA HACE 15 DIAS CUANDO ØPERESENTO EL DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES . SE EXPLICA USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS Y PRESENTACIONES INDICADAS , POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y EN CASO DE PRESENTARLOS SUPENDER Y ASISTIR A CITA MEDICA SE EXPLICA CURSO NATURAL DE LA ENFEMREDAD Y POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES.REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR,SE RESUELVEN DUDAS.SE DIRECCIONA A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION.INCENTIVO ESTILO DE VIDA SALUDABLE -CONTROL DEL ESTRESS,ALIMENTACION SANA Y BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR-. SIGNOS DE ALARMA: AUMENTO DE LA SINTOMATOLOGIA EN FRECUENCIA Y EN INTENSIDAD ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.REFIERE ENTENDER.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000000281  
Responsable : PUENTES ALEXANDRA GARCIA  
Registro : 52810616  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26 05.2018 Hora : 10:55



Episodio : 7066573  
Fecha : 01/06/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24/12/1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC ORTOPIEDIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : CONTROL  
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE REALINEAMINETO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA HACE 4 MESES, ERFEIRE QUE PRESENTO TVP ANTICOAGULADA CON WARFARINA HASTA HACE 1 SEMANA. LA PCIENT PRESENTA DOLOR EN TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON LIMITACOIEN PARA LA MOVILIDAD DEL TOBILLO. TRAE RX TOBILO NOMRAL Y RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA FIJA CON DOS TORNILLOS.

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Frec. Respiratoria(x min) : 12  
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

\* -EXTREMIDADES INFERIORES  
DISESTESIAS EN CARA LATERAL DEL PIE Y TOBILLO. MOVILIDAD DE 10 A 90 GRADOS. HIPOTROFIA MUSCULAR.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CON POP DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA CON ANTECEDENTE DE TVP POP Y SINTOMAS NEUORLOGICOS ESTA EPNDEINTE TOMA DE EMG. SE INDICA TERAPIA FISICA PAR ARECUPERAR MOVILIDAD Y FUERZA , Y REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES LABORALES. CONTROLN 1 MES CON RX  
Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
No. Interlocutor : 2000009429  
Responsable : PINA QUINTERO ANA MARCELA  
Registro : 52420905  
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 01.06.2018 Hora : 07:51

Episodio : 7076584  
Fecha : 01 06 2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 36 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 11TTC TERAPIA FISICA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite	: Médico	PIÑA QUINTERO
Especialidad	: MOVILIDAD	

Diagnósticos de Tratamiento

* Dx tratamiento	: M222	
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	
Registro	: 1015423033	Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento

OBJETIVOS  
DISMINUIR DOLOR  
OPTIMIZAR FUERZA MUSCULAR  
OPTIMIZAR RANGO MOVIMIENTO  
OPTIMIZAR FLEXIBILIDAD

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico  
ASPIRINETA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre	:	Parentesco	:
Teléfono	:		
Deambulación	: Marcha con ayuda	Postoperatorio	: Si
Antecedentes de caída	: Si	Funcionalidad	: Si
Prioritario	: Si	Tipo de Maltrato	: No Aplica
Sospecha de Maltrato	: No		
Persona en condición de discapacidad	: No		

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora	: 15.08.2018 10:40	Número de Sesión	: 10
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0	Realiza plan casero	: Si
Talla (cm)	: 0,00	Mejoría	: Si
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Causa de terminación	: Cumplimiento del plan
Tratamiento finalizado	: Si		
Adherencia	: Si		
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Dolor

DOLOR 1/10 ESCALA ANALOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIMIENTO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura

ANALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Apoyos Terapéuticos

Espasmos musculares

MODERADOS CUADRICEPS . ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

FINALIZA TRATAMIENTO SIN CUMPLIMIENTO AUN CON DOLOR SE RECOMIENDA CONTINUAR PLAN CASERO EN CASA Y PENDIENTE 2 CICLO DE 10 SESIONES CONTINUAR OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 13.08.2018 11:20		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		



Apoyos Terapéuticos

Asistencia al plan educativo

: No Aplica

Realiza plan casero

: Si

Tratamiento finalizado

: No Aplica

Mejoria

: Si

Adherencia

: Si

Causa de terminación

:

Escala de independencia

: Independiente

Dominancia

: Diestro

Edema

: No

Medida en cm

: 0,00

**Dolor**  
DOLOR 4/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

**Postura**  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A PALPACION

**Fuerza**  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL . ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

**Propiocepción**  
NO SE REALIZA

**Reflejos**  
NO APLICA

**Otros**  
NO APLICA

**Coordinación**  
NO APLICA

**Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)**  
NO APLICA

**Procesos mentales y superiores**  
NO APLICA

**Motricidad fina y gruesa**  
NO APLICA

**Actividades básicas cotidianas**  
NO APLICA

Apoyos Terapéuticos

**Observaciones**  
INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

**Plan casero**  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 11.07.2018 10.26		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: No evaluado
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA PRO SUS MEDIOS ,MANIFIESTA QEU ESTOS DIAS HA SENTIDO MEJOR SU PIE IZQUIERDO CON MENOS DOLOR Y OPARESTESIAS ,CON RTESPECTOALA RODILLA EVOLUCIONANDO MUY BIEN SINEMBARGO LA PACIENTE NO DEJA DE USAR LA MULETA

**Dolor**  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

**Postura**  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A PALPACION

**Fuerza**  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Apoyos Terapéuticos

Propiocepción  
NO SE REALIZA

Otros

Observaciones  
INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

Plan casero  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 07.07.2018 11:07		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
PACIENTE QUE I9NGRESA TARDE ASU TERAPIA 15 MINUTOS ,PIDOMAYOR PUNTUALIDAD .  
PACIENTE QUE NIEGA DOLOR EN RODILLA PERSISTE ALTERACION SENSITIVA EN SU PIE DERECHO

Dolor  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO. PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo  
REACTIVOS A PALPACION

Fuerza  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad  
NORMAL

Tono muscular

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Otros

Observaciones

INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 04.07.2018 10:49		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUE LLEGA TARDE A TERAPIA 20 MINUTOS , SE HACEN 20 MINUTOS DE SESION

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura

ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares

MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

NORMAL

Tono muscular  
CONSERVADO

Movilidad articular  
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Propiocepción  
NO SE REALIZA

Otros

Observaciones  
INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

Plan casero  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:27		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoria	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución  
paciente ingresa sola con deambulacion conmuleta lado derecho, manifiesta dolor intenso anivellumbar decido hoy dentro dela terapia para rodilla hacer ejercicisopara lumbago ya que esto esta alterando su patron de marcha

Dolor  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo  
REACTIVOS A PALPACION

Fuerza  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo  
REACTIVOS A PALPACION

Fuerza  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad  
NORMAL

Tono muscular  
CONSERVADO

Movilidad articular  
RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

Propiocepción  
NO SE REALIZA

Otros

Plan casero  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:30		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

Evolución  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUDA EXTERNA MULETA , CON RESPECTO A SU RODILLA EVOLUCIONANDO MUY BIEN ,PERSISTE ADORMECIMIENTOPIE IZQUIERDO

Dolor  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Apoyos Terapéuticos

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° ESTENSION DE -10°

**Propiocepción**  
NO SE REALIZA

**Otros**

**Observaciones**  
INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCAL ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALORLOCAL A 6/10 ESCALANALOGA VERBAL

**Plan casero**  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS. ISQUIOTIBIALES. BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:10		
Terapia	: Terapia fisica / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0.0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0.00	Peso (Kg)	: 0.000
IMC(Kg/m2)	: 0.00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0.00		

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA SOLA CON AYUAD EXTERNA MULETA CON RESPECTO A SU RODILLA IZQUIERDA QUE MEJORANDO .EL PIE CONTINUA CON DOLOR ASOCIADO A OTRA PATOLOGIA SECUNDARIA COMENTA VALORACIONPOR FISITRIA ENVIO ORDEN DE TERAPIA FISICA PARA MANEJO DEL PIE EXPLICO QUE DEBE FINALIZAR RODILLA Y LUEGO PEDIR VALORACION PARA ELPIE PUES ES OTRO DIAGNOSTICO SIN EMBARGO ACLARO QUE ELPIE SE ESTA TRABAJANDO DESNTRO DE SU REHABILITACION DE RODILLA

**Dolor**  
DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

**Postura**  
ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS . ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL . ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Otros

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:12		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA CON SU MULETA CONTINUA CON DOLOR EN FASCIA PLANTAR PERO CON RESPECTO A LA RODILLA EVOLUCIONANDO BIEN  
TRAE RESULTADO DEELECTROMIOGRAFIA DEL 12/06/2018 CONCLUYE ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE A LESION PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVI0 CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO NO ACTIVA SIN EVIDENCIA DE REINERVACION ALMOMENTO DEL EXAMEN

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION



Apoyos Terapéuticos

**Espasmos musculares**  
MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

**Puntos gatillo**  
REACTIVOS A PALPACION

**Fuerza**  
SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

**Flexibilidad**  
MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

**Sensibilidad**  
NORMAL

**Tono muscular**  
CONSERVADO

**Movilidad articular**  
RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

**Propiocepción**  
NO SE REALIZA

**Otros**

**Plan casero**  
REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

**Recomendaciones y signos de alarma**  
NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Fecha/Hora	: 01.06.2018 11:41	Número de Sesión	: 1
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 10	Pulso(x min)	: 0
PAS(mm Hg)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Frec. Cardiaca(x min)	: 0	Peso (Kg)	: 0,000
Temperatura(°C)	: 0,0		
Talla (cm)	: 0,00		
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Asistencia al plan educativo	: No Aplica	Realiza plan casero	: No Aplica
Tratamiento finalizado	: No Aplica	Mejoria	: No Aplica
Adherencia	: No Aplica	Causa de terminación	:

Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
-------------------------	-----------------	------------	-----------

Edema : No  
Medida en cm : 0,00

**Evolución**  
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUEN ESTADO GENERAL , REFIERE QUE HACE 20 AÑOS SIFRIO UN ACAIDA SOBRE UN A PIEDRA EN SU RODILLA IZQUIERDA Y DESDE ESE ACIDENTE INICO LUXACIONES MULTIPLES DE ROTULA IZQUIERDA , DONDE REALIZAN PROCEDIMIENTO DE ALINEAMIENTO ROTULAY AUTOINGERTO TENDON ROTULIANO , DONDE 4 DIAS TUVO CONTROL POS REVISISON Y RX DE CONTROL Y ALOS 15 DIAS RETIRO DE PUENTOS , REMITEMN TERAPIA FISCA DONDE AL MES INICIO TERAPIA FISCA DONDE REALIAZO 2 CICLOS DE 10 SESIONES , DONDE VA ACONTROL ORTEPEDIA PIÑA QUINERO Y REMITE DE NUEVO A TERAPIA TERAPIA FISCA CONTINUAR OJETIVOS DE FORTALECIMIENTO DE RODILLA

SE REASLIZA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO , VALORACION TERAPEUTICA , EXPLICACAION DE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO , EL NUMERO DE SESION QUE TOMARA :10SS

OCUPACION : ASESORA DE CALL CENTER  
ACTIVIDAD FISICA : NO REALIZA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

ANTECEDENTES : TROMBO

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANLOGA VERBAL  
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIOMETO  
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHSTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO  
FRECUENCIA : CONTINUO

Postura

ANATALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL  
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENETE ABDOMEN , CADERA RETROVESION

Espasmos musculares

MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALSIFICA 2/5 RODRILAL IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELETA ILIOTIBIAL , ADUCTIRES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Otros

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUDNOS 4 VECES CADA UNO + TERMOTERAPIA 10 MINUTOS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 01.06.2018	11:28	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILAL IZQUIERDA			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA	Registro	: 1015423033	
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa	
* Fecha/Hora	: 13.06.2018	10:08		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL			
Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIOD 20 SEGUNDOS			
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO	
Detalle técnica	: activo			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833	

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:08	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:09		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA AZUL 10 SERIES 10 REPETICIONES	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:12		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 10NREPETICIONES SOSTENIDO 15 SEGUNDOS	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:28	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:29		
Segmentos anatómicos	: MUSCUKLATURA DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: BANDA ELASTICA AZUL 16 SERIES SOSTENIDO 5 SEGUNDOS	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:29		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES CUELLO DE PIE		
Aplicación	: 10 SERIES SOSTENIDO 5 SEGUNDOS	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 18.06.2018 09:30		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 10 REPETICIONE SOSTENIOD 20 SEGUNDOS EN COJIN TERAPEUTICO	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: carga alta		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:07	Termoterapia	: Si

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Apoyos Terapéuticos

Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:09		
Segmentos anatómicos	: PSOAS ILIACO GLUTEO MEDIO CUADRICEPS		
Aplicación	: PESODE4 LIBRAS 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:10		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: 15 REPETICIONE SOSTENIDO 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 25.06.2018 10:10		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZACION DE CUELLO DE PIE		
Aplicación	: BANDA ELASTICA AZUL 10 X 10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:25		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ESPINAL BAJO PIRAMIDAL Y GLUTEO MAYOR		
Aplicación	: 15REPETICIONES SOSTENIOD 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:25	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:26		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZACION PELVICA		
Aplicación	: 15 SERIES SOSTEBIOD 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:26		
Segmentos anatómicos	: A NIVELDE GLUTEO MAYOR		
Aplicación	: 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica	: isométricos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 28.06.2018 09:27		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: REALIZO CON AUTOCARGA EN SEDENTE Y BIPEDO POR DODLOR LUMBAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 04.07.2018 10:49		
Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRDAS		
Aplicación	: EN BIPEDO 10 SERIES 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 04.07.2018 10:49		
Segmentos anatómicos	: CALISTENIA Y MOVILIDAD DE RODILLA		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: EN BICICLETA ESTATICA RESISTENCIA DELEVE A MAXIMA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 07.07.2018 11:06		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES		
Aplicación	: EN COIN TERAPUTICO 10 REPETICIONE SOSTENIOD 15 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga alta		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 07.07.2018 11:06		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CADERA Y RODILLA		
Aplicación	: PESO DE 5 LIBRAS 15 SERIES 6REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 11.07.2018 10:25		
Segmentos anatómicos	: A NIVEL ISQUIOTIBIAL CINTILLA ILIOTIBIAL		
Aplicación	: 6 REPETICIONE SOSTENIDO 20 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
Fecha/Hora	: 11.07.2018 10:25	Termoterapia	: Si
Electroterapia	: Si		
Segmentos anatómicos	: rodilal izquierda		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA	Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

* Fecha/Hora	: 11.07.2018	10:26		
Segmentos anatómicos	: APOYOS UNIPODALES			
Aplicación	: 10 SERIES 10 REOPETICIONE S			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.07.2018	10:26		
Segmentos anatómicos	: CUADRTICEPS E ISQUIOTIBIALES			
Aplicación	: PESO DE 6 LIBRAS 16 SERIES 6 REPETICIONES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA		Registro	: 52477833
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:18	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 12			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:19		
Aplicación	: CORE CON BALON Y THERA BAND 1X2REP			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:19		
Aplicación	: MUSCULATURA PERIARTICULAR DE RODILLAS 30 SEGUDNOS 4 VECES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.08.2018	11:20		
Aplicación	: APOYO UNIPODAL 1X2REP			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 15.08.2018	10:33	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Si			
Segmentos anatómicos	: RODILLA IZQUIERDA			
Tiempo en minutos	: 12			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA		Registro	: 1015423033
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 15.08.2018	10:34		
Aplicación	: MUSCULATURA PERIARTICULAR 30 SEGUNDOS 4 VECES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo			

Apoyos Terapéuticos

Responsable

Especialidad

\* Fecha/Hora

Aplicación

Técnica

Detalle técnica

: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA

: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

: 15.08.2018 10:34

: THERA BAN ROJO 1X2REP PALANCA CORTA

: 0

: resistidos

Registro

Ubicación

: 1015423033

: En Consulta Externa

Responsable

Especialidad

: CORTES CRISTANCHO LORENA CATALINA

: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro

Ubicación

: 1015423033

: En Consulta Externa

Episodio : 7130378  
Fecha : 05/06/2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : " DOLOR EN EL PIE "  
Enfermedad Actual : PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE DOLOR Y EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CONSUTLA PORQUE DESDE HACE 2 DIAS EL DOLOR IMPIDE EL APOYO Y LA MARCHA. REFER HAY ERITEMA LOCALIZADO Y SENASCION DE MASA INDURADA EN CAR PLANTAR DEL PIE. TIENE ANTECEDENTE DE TVP EN DIACHA EXTREMIDAD CON INTERVENION QUIRURGICA HACE 4 MESES, DESDE ENTONCES CON DISESTESIAS LOCALIZADAS. HA MANEJADO DE CON ACETAMINOFEN, TIENE ORDEN PARA ENTREGA DE PREGABALINA EN UNA SEMANA CITA CON FISIATRIA: 20/06/2018

Consulta Compartida : Si  
Corresponsable Consulta Compartida : BARRETO CHAPARRO CARLOS ALBERTO

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE, ASTENIA, ADINAMIA

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA TINITUS, NO FOSFENOS, NO ESCOTOMAS, NO OTALGIA, NO ODINOFAGIA.

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA LIPOTIMIAS , NIEGA PALIPTACIONES, NIEGA DOLOR TORACICO O DISAUTONOMISMOS

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NO DIFICULTAD REPIRATORIA, NO HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO DEPOSCIONES DE CONSISTENCIA BLANDA, NO RECTORRAGIA, NO HEMATEMESIS

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NO PUJO NI TENESMO VESICAL,ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES

\* LOCOMOTOR

LO ANOTADO EN EA

\* OSTEOARTICULAR

LO ANOTADO EN EA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNCOPE, PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO, CONVULSIONES, DESMAYOS, IRRITABIL

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA BROTES, CAMBIOS DE COLOR DE PIEL, PETEQUIAS, EQUIMOSIS, CICATRICES, ULCERAS, FISURAS, PÚSTULA

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES AL MOMENTO

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"



Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA INTOLERANCIA AL CALOR O AL FRIÓ, PÉRDIDA O AUMENTO MARCADO DE PESO, DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA,

\* OTROS

NIEGA OTRAS ALTERACIONES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 3  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Antálgica  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 74  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo  
Posición : Sedestación  
Pulso : 100  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 19  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 95  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardíaca : 100  
Temperatura : Normal  
Talla(cm) : 155

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO. SIN LESIONES. NO DOLOR NI MASAS
- \* -OJOS  
ESCLERAS ANICTÉRICAS. ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOV OCULARES CONSERVADOS.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OROFARINGE SIN ALTERACIONES. NO RINORREA NI CONGESTION NASAL.
- \* -CUELLO  
SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TIROIDES NO PALPABLE
- \* -TORAX Y PULMONES  
NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREADOS, BILATERAL.
- \* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

NO VALORADO

- \*

-CARDIACO

RS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CONCORDANTES CON PULSOS
- \*

-ABDOMEN Y PELVIS

RSIS PRESENTES, NO DOLOR, MASAS O IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPEC. NEG
- \*

-GENITALES

NO VALORADO
- \*

-ANO-RECTAL

NO VALORADO
- \*

-EXTREMIDADES SUPERIORES

NORMOTROFICAS SIN LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO
- \*

-EXTREMIDADES INFERIORES

PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS, NO EDEMAS. PERFUSION <3 SEGUNDOS
- \*

-OSTEOMUSCULAR

ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, EDEMA EN REGION MALOELAR LATERAL IXQUIERDA, CON DOLOR A LA PALPACION EN CARA PALANTAR DEL PIE IZQUIERDO. PULSOS SIMETRICOS, NO HAY LESONE,S NO SE PALPAN MASA.
- \*

-NEUROLOGICO

ALERTA. ATENTO, COMPRENDE, ORIENTADO, PC NORMAL, NO DEFICIT.
- \*

-MENTAL

SIN ALTERACIONES
- \*

-PIEL Y FANERAS

PIEL SIN LESIONES CUTANEAS ACTIVAS EN EL MOMENTO.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M722

Descripción : FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Descrip. Diagnóstica : FASCITIS PLANTAR

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CX CON POSTERIOR TVP DE MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. HACE 4 MESES,DESDE HACE UN MES CON DOLOR LOCALIZADO Y DISESTESIAS. CON ORDEN PARA VALORAICON POR FISITRIA. CON ORDEN PARA MANEJO CON PREGABALINA POR DOLOR SECUNDARIO. CONSULTA POR DOLOR Y SE SNBACIOND E MASA EN REGION PLANTAR IPSILATERAL, SE VALROA DE MANERA CONJUNTA CON DR BARRETO (FAMILIARISTA) QUIEN SUGIERE PACIENTE CUYRSA CON FASCICTIS PLANTAR,SE REMITE A A TERAPIA FISICA. SE ORDENA CICLO UNICO DE POR 8 DIAS CON AINES. SE EXPLICA A LA APCIENTE ENTIND Y ACEPTA. SE DE JA ORDEN DE INCAPACIDAD POR 5 DIAS A PARTIR DE HOY.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010798

Responsable : TOVAR ALAARCON CLAUDIA MARCELA

Registro : 1032445777

Episodio : 7130378

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ      Identificación : CC - 52741734

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.06.2018      Hora : 13:18



Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Episodio : 7421507  
Fecha : 18.06.2018

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ		
Identificación	: CC 52741734	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Sexo	: Femenino	Edad	: 36 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Cristiano
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER/ 3112417778		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		
Motivo de Consulta	: ME REALIZARON REALIZARON CIRUGIA		
Enfermedad Actual	: PACIENTE QUIEN SE EL REALIZO REALINEAMIENTO DE ROTULA APCIENTE QUIEN SE LE REALIZO PROCEIDMENTO EL DIA 10 DE FEBRERO DE 2018 Y POSTEROR A ELLO CON ELECTROMIOGRAMIA JPOR DOLOR Y DINESTESIAEDDE PIE Y TOIBLLOS RALIZADA EL DIA 12 / JUNIO DE 2018 CON ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE LESION PARCIAL MODERADA A SEVRA DEL NERCIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIEDO ANOXNAL NO ACTIVA SIN EVIDENCIA DE REINSERCACION AL MOMENTO DEL EXAMEN		
Consulta Compartida	: No		

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

\* RESPIRATORIO

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

\* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

\* LOCOMOTOR

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

\* OSTEOARTICULAR

CON LATRACIONES EN LA MARCHA PACIENTE CON ORTESIS

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD. DUERME BIEN

Art. 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 60  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arrítmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Sat. Oxígeno(%) : 98  
Frec. Cardiaca : 78  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 37.0  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 60,000  
Talla(cm) : 156  
IMC(Kg/m2) : 24.65  
Superficie Corporal(m2) : 1.65

Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- \* -CUELLO  
NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- \* -TORAX Y PULMONES

Art 18 "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18)"

Historia Clínica de Ingreso

ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

-MAMA  
NO VALORADO

-CARDIACO  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS

-ABDOMEN Y PELVIS  
BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S

-GENITALES  
NO VALORADO

-ANO-RECTAL  
NO VALORADO

-EXTREMIDADES SUPERIORES  
NO VALORADO

-EXTREMIDADES INFERIORES  
SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES, CON DOLRO EN REGION DE TOIBLLO IZQUEDO CON CONTRACTURA Y DOLRO EN REGON DE TOBILLO PARTE EXTERNO DE MALEOLO

-OSTEOMUSCULAR  
MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.

-NEUROLOGICO  
FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS

-MENTAL  
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS

-PIEL Y FANERAS  
SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M722  
Descripción : FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : PACIENTE QUIEN SE VALORA CON DR BARRETO QUIEN IDICA QUE SE VERA EL DIA MIEMRCOLES CON DRA PÑA DE ACUERDO RESULTDO DE CITA EL MIEMCOLES CON FISIATRIA CONTAUR MAMEJO MEDICO. PACIENTE SE DA SIGNOS DE ALRMA SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, CUMPLIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO, SE ACLARAN DUDAS, EXPLICO EFECTO DE MEDICAMENTO Y FARMACOVIGILANCIA, EXPLICO RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION QUE PUEDE SOLICITAR, RECOMENDACIONES DE PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE ENFERMEDADES COMO EDA E IRA; ACUDIR A CONTROL. ACUDIR A URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SENSACIÓN DE DESMAYO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO.  
Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor : 2000005697  
Responsable : SANCHEZ GAONA XIMENA  
Registro : 1113625715  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.06.2018 Hora : 11:46



Episodio : 7978456  
Fecha : 11 07 2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTC ORTOPIEDIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado  
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Cristiano  
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto  
Empleador o Empresa : CALL CENTER/ 3112417778  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente  
Motivo de Consulta : CONTROL  
Enfermedad Actual : PACIENTE CON OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA REFIERE DOLOR EN CARA LATERAL DE LA PIERNA Y DOLOR EN TOBILLO CON LIMITACION PARA LA MARCHA POR LO QUE DEBE USAR MULETA. TRAE EMG JUNIO 2018 QUE MUESTRA LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO PARCIAL MODERADA A SEVERA AXONAL SIN REINERVACION.

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio  
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Frec. Respiratoria(x min) : 12  
Frec. Cardíaca : 80

Examen Fisico por Regiones

-EXTREMIDADES INFERIORES  
RODILLA IZQUIERDA CON MOVILIAD DE 10 A 90 GRADOS. NO HAY INESTABILIDAD. MOVILIDAD DL TOIBLLO OCMPLETA CON FUERZA EN CONTRARESISTENCIA. DISESTESIAS EN CARA LATERAL DE LA PIERNA Y DEL HALLUX.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M224  
Descripción : CONDROMALACIA DE LA ROTULA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 11.07.2018 Hora : 17:04  
Código Diagnóstico : G573  
Nombre Diagnóstico : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo



Historia Clínica de Ingreso

**Analisis y plan** : PACINETE CON POP DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA, CON LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEA EXTERNO CON LESOIN SENSITIVA MAS NO MOTORA SE HABIA INDICADO LA PACIENTE QUE PUEDE REINTEGRARSE LABORALMENT ESIN EMBARGO LA PACIENTE NO ACEPTA EL REINTEGRO PORQUE NO SE ESIENTE EN CAPACIDAD DE IR A TRABAJAR PORQUE ESTA DEPENDIENDO DE LA MULETA Y PRESNETA DOLOR EL CUAL NO HA MEJORADO CON EL NEUROMODULADOR. SE ENVIA A CLINICA DEL DOLOR Y SE EXPIDE NUEVAMENTE INCAPACIDAD MEDICA SE SOLICITA VALORACION POR SU MEDICO TRATANTE DE. BAQUERO. SE EXPLICA QUE LA LEISON NERVIOSA ES UNA POSIBLE COMPLICACIN QUIRURGICA DESCRITA EN LA LITERATURA Y EXPLICADA EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. Y QUE SE DBE ESPERAR UN AÑO PARA DETERMINAR SIS E LOGRA RECUPERAR O NO. Y QUE PUEDE QUEDAR COMO SECUELA DEFINITIVA SIN SER UN DETERMINANT PARA QUE NO PUEDA VOLVER A TRABAJAR.

**Clasificac.de la Atención** : Consulta Externa

Responsable Firmar

**No. Interlocutor** : 2000009429  
**Responsable** : PINA QUINTERO ANA MARCELA  
**Registro** : 52420905  
**Especialidad** : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Fecha** : 11.07.2018 **Hora** : 17:11





Historia Clínica  
Fecha y Hora Atención  
2007-10-12 17:15:37

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En AVE. EL DORADO # 55B- 48 TORRE C	Nº Autorización 007263722258945	Programa POS CONTRIBUTIVO	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Edad	
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		Telefonos 7193741*3112417778	25 Año(s) 9 Mes(es)	
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Acompañante	Teléfono del Acompañante	
Responsable		Telefono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable	
Etnia			Aseguradora	
Estado Civil				
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta No Aplica		

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
valoración nutricional

**Enfermedad Actual**  
SOBREPESO  
HIPOGLICEMIA

**Evolución y Control**  
HABITO INTESTINAL: DIARIO NORMAL  
APETITO: DISMINUIDO  
DESAYUNO: CAFE O PAN O TOSTADA  
NUEVES: NO  
ALMUERZO: ARROZ, PROTEINA, ENSALADA PAPA O PLATANO JUGO O GASEOSA  
ONCES: NO  
COMIDA: NO COME O CAFE Y GALLETAS. ARROZ Y PROTEINA  
ACTIVIDAD FISICA: NO REALIZA  
OCUPACION: HOGAR.  
NO FUMA  
NO ALCOHOL.

**Revisión por Sistemas**  
Cabeza: ..

**Antecedentes Generales**

**Antecedentes Ginecológicos**  
Ciclos: Irregular

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Vida sexual activa

**Parámetros Básicos**  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 153 cm Peso: 68 Kg IMC: 29.0487

**Examen Físico**  
General: .... Cabeza: . Ojos: ..

**Diagnósticos**  
E162 HIPOGLICEMIA - NO ESPECIFICADA E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
890306 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + Cantidad: 1

Observación: EN DOS MESES

**Procedimientos Internos**

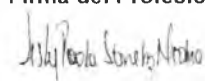
**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
Conducta: SE CITA PARA CONTROL EN DOS MESES, SE ENTREGA PLAN ALIMENTARIO HIPOCALORICO E HIPOGLUCIDO, SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS.

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

  
LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA  
52484065  
Especialidad: NUTRICION HUMANA



compensar - EPS

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR		<b>Nº Autorización</b> 008206723734770		<b>Procedimiento</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2008-08-22 17:02:33	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	<b>Edad</b> 26 Año(s) 7 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N 69 B - 62 SUR, BOSA PABLO VI				<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778		<b>Celular</b>	
<b>Ocupación</b> AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA				<b>Acompañante</b>		<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b>				<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?		<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> Estado Civil						<b>Aseguradora</b>	
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Procedimiento</b> Diagnóstico		<b>Ambito</b> Ambulatorio			

**Descripción del Procedimiento**  
CV ASCUS PREVIA INFORMACION SE REALIZA COLPOSCOPIA POSITIVA SATISFACTORIA ZTA GI EAB  
PLANO LUGOL NEGATIVO DE 10 A 11

**Plan Manejo**  
**Tejidos Enviados a Patología**  
Si

**No. Placa**  
52741734

**Tipo de Tejido Enviado a Patología**  
EXO

**Observaciones y Recomendaciones**  
**Diagnósticos**  
N870 DISPLASIA CERVICAL LEVE

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
**Otros Parametros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

FARID ROBERTO RODRIGO MONROY  
19379664  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



## Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR	<b>Nº Autorización</b> 082627215514565	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2008-11-05 17:28:31
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Edad</b>
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	26 Año(s) 10 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>¿Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b>
<b>Ocupación</b> AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>			<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . Detección de alteraciones del adulto	

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
. CONTROL POST COLPSOCOPIA

**Enfermedad Actual**  
. ESTUDIO DE CV ASCUS CXOLPSOCOPIA + SAT ZTA GI AP DE BX DIRIGIDA 20088 CONFIRMA LIE BG VPH.

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
No Refirió Hallazgos Positivos...

**Antecedentes Generales**  
. Patológicos: N Quirúrgicos: SINUSITIS Traumáticos: N Alérgicos: N Tóxicos: N Farmacológicos: N Familiares: N Sexuales: VPH

**Antecedentes Ginecológicos**  
. Menarquia: 11 Fecha ultima menstruación: 2008/10/09 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2008/02/15 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CV ASCUS COLPSOCOPIA BX + PARA LIE BG VPH.

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Usa metodo Control del uso del metodo Barrera

**Parámetros Básicos**  
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 66 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 153 cm Peso: 69 Kg IMC: 29.4758

**Examen Físico**  
. General: SOBREPESO Senos: NORMALES Abdomen: GLOBOSO Genitourinario: MULTIPARA TV NORMAL

**Diagnósticos**  
N870 DISPLASIA CERVICAL LEVE

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
. CLOTRIMAZOL Tubo 0.01 Cantidad: 1 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: APLICAR CDAA NOCHE . METRONIDAZOL Ovulos o Tabletas v 500 mg Cantidad: 7 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: APLICAR CADA NOCHE . PRESERVATIVOS PRES UNIDAD Cantidad: 30 Vía Administración: Otra Dosificación: USO INDICADO . Recomendaciones:

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

**Otros Exámenes y/o procedimientos**

**Procedimientos Internos**

**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
. Conducta: PTE CON LIE BG VPH. SE DEJA EN OBSERVACION CV SEMESYTRAL SE RECOMIENDA USO DE CONDOM

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**

FARID ROBERTO RODRIGO MONROY  
19379664  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003		<b>Atendido En</b> KENNEDY		<b>Nº Autorización</b> 083197884685793		<b>Historia Clínica</b>	
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734		<b>Tipo ID</b> CC		<b>Estrato</b>		<b>Fecha y Hora Atención</b> 2008-11-27 15:15:38	
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>		<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>RH</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO	
LEYDI LANDINES LOPEZ		F	A	?	24/12/1981	26 Año(s) 11 Mes(es)	
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI					<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b>	
<b>Ocupación</b>  AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA					<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>	
<b>Responsable</b>					<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>	
<b>Etnia</b> <b>Estado Civil</b>					<b>Aseguradora</b>		
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General				<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica			

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
. decaimiento

**Enfermedad Actual**  
. paciente presenta cuadro de astenia, adinamia, sueño caído del cabello, aumento de peso desde hace 1 año

**Evolución y Control**  
**Revisión por Sistemas**  
Cabeza: no refiere. Ojos: usa anteojos. Oídos: normal. Cardio Respiratorio: normal. Gastrointestinal: normal. Genitourinario: normal. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico: no refiere. Otros: no refiere.

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: sinusitis y hepatitis A. Quirúrgicos: por sinusitis. Traumáticos: no refiere. Alérgicos: no refiere. Tóxicos: no refiere. Farmacológicos: no refiere. Familiares: madre diabética y hipertensión. Transfusionales: no refiere. Sexuales: VPH. Observaciones: estudiante de sistemas.

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11. Fecha última menstruación: 2008/11/09. Fecha último parto: 2001/05/08. Gestas: 2. Partos: 2. Abortos: 0. Cesáreas: 0. Vivos: 2. Fecha última citología: 2008/02/15. Resultado última citología: Seleccione.

**Planificación**  
El paciente manifiesta que su vida sexual activa insta la utilización del método de Barrera.

**Parámetros Básicos**  
TAD: 70 mmHg. TAS: 110 mmHg. FC: 77 PPM. FR: 16 RPM. Temperatura: 36 °C. Talla: 150 cm. Peso: 69 Kg. IMC: 30.6667.

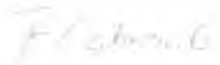
**Examen Físico**  
General: buen estado general. Cabeza: normal. Ojos: normal. Oídos, Nariz y boca: normal. Garganta y Cuello: normal. Tórax y Pulmones: normal. Corazón: normal. Abdomen: globuloso, no masas, no megalias. Extremidades: no edemas. Neurológico: normal.

**Diagnósticos**  
E039 HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**  
**Laboratorio Clínico**  
LABORATORIOS FORMULADOS  
904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación:

**Imagenología**  
**Otros Exámenes y/o procedimientos**  
**Procedimientos Internos**  
**Remisiones**  
**Incapacidades/Licencias**  
**Conducta**  
. Conducta: dx hipotiroidismo? 2 obesidad sstsh se enseñan estilos de vida saludable

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**  
**Firma del Profesional**

  
FELIPE CABRERA GONZALEZ  
79152922  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

<b>Nº Id Afiliado</b> 52741734	<b>Atendido En</b> IPS COMPENSAR	<b>Nº Autorización</b> 092627790253005	<b>Historia Clínica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2009-09-19 13:48:30
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	<b>Edad</b> 27 Año(s) 8 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Cellular</b>
<b>Responsable</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> . Tengo diarrea.			
<b>Enfermedad Actual</b> . Desde hace tres días presenta deposiciones diarreicas liquidas amarillentas no fetidez mucosas, volumen abundante # 10, tambien vomito postprandial que todavia persisten. Tambien dolor abdominal tipo retorcion. Tos, dolor de garganta y del pecho desde anoche. Desaliento, dolor de cabeza.			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> . Gastrointestinal Anorexia. Genitourinario Orina normal.			
<b>Antecedentes Generales</b> Observaciones: Antecedentes validos a la fecha.			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Fecha ultima menstruación: 2009/09/07 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2008/06/20 Resultado Ultima Citología: Seleccione			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 82 mmHg TAS: 122 mmHg FC: 120 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,7 °C Talla: 150 cm Peso: 64,5 Kg IMC: 28.6667			
<b>Examen Físico</b> General: Regular estado general. Mucosa oral humeda. Palidez cutanea moderada. Garganta y Cuello: Faringe congestiva. Torax y Pulmones: Campos pulmonares bien ventilados, sin agregados respiratorios. Corazón: Ruidos cardiacos ritmicos taquicardicos. Abdomen: Blando, dolor difuso a la palpacion de abdomen. Neurológico: Sin deficit.			
<b>Diagnósticos</b> A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO J029 FARINGITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 0.020+2.5/5 G/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intravenosa Dosificación: Aplicar IV lento . METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10/2 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar IM dosis unica . Recomendaciones:			
<b>Laboratorio Clínico</b> LABORATORIOS FORMULADOS 907004 : COPROSCOPICO + Cantidad: 1 Observación: Prioritario			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b>			
<b>Conducta</b> . Conducta: Solicito coproscopico con caracter prioritario. Metoclopramida IM, hioscina butilbromuro + dipirona IV.			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			

CARLOS HUMBERTO GIRON ORTIZ  
19472834  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

## Evolución 1

<b>Nº Id Afiliado</b> 52741734	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 092627790253005	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2009-09-19 16:08:57
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 27 Año(s) 8 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b> AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>¿Cuál?</b> 7193741*3112417778
<b>Responsable</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	

### Motivo Consulta

### Enfermedad Actual

#### Evolución y Control

3 DIAS CON DIARREA 6 DIA SIN SANGRE CON MOCO ULTIMA DEPOSICION 9 AM VOMITO 2. DOLOR ABDOMINAL. TIPO RETORTIJON QUE CEDIO CON BUSCAPINA Y METOCLOPRAMIDA, NO FIEBRE, NO NAUSEAS, ERUCTOS, NO PIROSIS, METEORISMO, NO RINORREA, DE UN DIA TOS SECA, ODINOFAGIA, DISFAGIA, RESPIRACION NORMAL, DIURESIS NORMAL, NO SINTOMAS URINARIOS. ANT MEDICOS NEGATIVO, ALERGICA DIPIRONA. FUR 07.09.09  
AL EX FISICO - ALERTA ORIENTADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA NOTOXICA, ANICTERICA  
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, NO ICTERICIA - OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL - MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE, SIN PLACAS, NO EXUDADO, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS - TORAX: SIMETRICO - CORAZON: RSCS RITMICOS NO SOPLOS - PULMONES: BUENA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR BILATERAL, SIN AGREGADOS SIN CONSOLIDACION. - ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DEFENDIDO, NO MASAS, DOLOR LOCALIZADO EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA, NO MURPHY, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (NO VALORABLES POR EFECTO DE ANALGESICO) RSIS NORMAL EN LOS 4 CUADRANTES - EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS - NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO MENINGEOS, NO FOCALIZA, NO RIGIDEZ DE NUCA - PIEL Y FANERAS NORMALES A/PTE CON CUADRO DE DIARREA, DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA RENAL DERECHA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO VALORABLES POR EFECTO DE ANALGESICO. A PESAR DE MEDICAMENTO ACUSA DOLOR EN ESA ZONA. SE DECIDE REMISION A NIVEL SUPERIOR VALORACION Y MANEJO POR ESPECIALIDAD. SE EXPLICA CUADRO CLINICO A LA PACIENTE Y CRITERIO DE REMISION

#### Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

#### Antecedentes Generales

Alérgicos: ALERGICA DIPIRONA

#### Diagnósticos

K36X OTROS TIPOS DE APENDICITIS

#### Remisiones

890615 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ? Cantidad: 1 ( NOTA REMISION ) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: SS. VALORACION MANEJO POR ESPECIALIDAD GRCIAS. EDA VS APENDICITIS TRATAMIENTO: BUSCAPINA, METOCLOPRAMIDA.IM

#### Conducta

Conducta: SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA ENFERMEDAD. CRITERIO DE REMISION A NIVEL SUPERIOR. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y ACEPTA PROCEDIMIENTO. SE DAN INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE. SE ADVIERTEN RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE PUEDEN PRESENTAR EN CASO DE NO ACUDIR HOY- FIRMA COPIA DE REMISION EN CONSTANCIA DE LO ANOTADO-

#### Firma del Profesional

JOSUE ELIAS BUITRAGO CASTELLANOS  
79285640  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Av 1 de Mayo 41 F - 78	<b>Nº Autorización</b> 092447777652728	<b>Historia Clínica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2009-09-28 17:14:00
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>RH</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	27 Año(s) 9 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778	<b>Celular</b> 3173516122
<b>Ocupación</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA			
<b>Responsable</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál? ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Etnia</b>			<b>Aseguradora</b>
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> No Aplica	

**Riesgo Paciente**  
R1 Sano

**Motivo Consulta**  
CONTROL CON R-X DE MUÑECAS:  
DENTRO DE LIMITES NORMALES.

**Enfermedad Actual**  
3 MESES DE EVOLUCION CON DOLOR DE MIEMBROS SUPERIORES. MIALGIAS. POCA MEJORIA ALA TOMA DE ANALGESICOS.

**Evolución y Control**

**Revisión por Sistemas**  
Sistema Osteomuscular DOLOR DE MIEMBROS SUPERIORES A REPETICION

**Antecedentes Generales**  
Patológicos: IDENT. Quirúrgicos: IDENT. Alérgicos: IDENT. Familiares: IDENT.

**Antecedentes Ginecológicos**  
Menarquia: 11 Fecha ultima menstruación: 2009/09/07 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2008/06/20 Resultado Ultima Citología: Seleccione Otros: IDENT

**Planificación**  
El paciente manifiesta que Vida sexual activa

**Parámetros Básicos**  
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36,8 °C Talla: 150 cm Peso: 66 Kg IMC: 29.3333

**Examen Físico**  
General: EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Osteoarticular: EDEMA Y DOLOR DIGITOPRESION EN MUÑECA DERECHA CON RESTRICCION DE MOVIMIENTOS. Neurológico: NORMAL.

**Diagnósticos**  
M255 DOLOR EN ARTICULACION

**Medicamentos Formulados y/o Administrados**

**Laboratorio Clínico**

**Imagenología**

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

**Procedimientos Internos**


**Remisiones**

**Incapacidades/Licencias**

**Conducta**  
Conducta: RECOMENDACIONES GENERALES VALORACION POR ORTOPEDIA.

**Otros Parámetros y Valores Relacionados**

**Firma del Profesional**



ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON  
19321817  
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En AVE. EL DORADO # 55B- 48 TORRE C	Nº Autorización 092717215643469	Fecha y Hora Atención 2009-10-17 12:21:20
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos Sexo LEYDI LANDINES LOPEZ F	Grupo Sanguíneo A	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Dirección Residencia KR 77 I N 69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA	Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 27 Año(s) 9 Mes(es)
Responsable		Acompañante	Celular 3173516122
Etnia Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	Parentesco del Responsable Aseguradora

Riesgo Paciente  
R1 Sano

Motivo Consulta  
DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS Y MUÑECAS

Enfermedad Actual  
REFIERE DE DOS MESES DE EVOLUCION DOLOR EN LAS MUÑECAS ASOCIADO A PARESTESIAS EN LOS DEDOS ES DE MAYOR INTENSIDAD EN LA MANO DERECHA NO LO ASOCIA CON SU ACTIVIDAD LABORAL (ATIENDE EN UN CALL CENTER)

Evolución y Control  
TRAJE RX DE LA MUÑECA DERECHA QUE ES NORMAL.

Revisión por Sistemas  
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos  
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg IMC: 0

Examen Físico  
General: BUENO Osteoarticular: DOLOR A LA PALPCION DE LOS 360° DE LA MUÑECA DERECHA Y A LA MOVILIZACION DE LA MISMA. EN EL MOMENTO NO HAY DOLOR EN LA IZQUIERDA. NO ENCUENTRO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO EN LOS MIEMBROS SUPERIORES, PHALEN Y TINEL (-) BILATERAL

Diagnósticos  
G560 SINDROME DEL TUNEL CARIANO M779 ENTESOPATIA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados  
NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 30 Via Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos  
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: CITA EN TRES MESES 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 10 Observación: DX: 1- TENDINITIS EXTENSORES Y FLEXORES MUÑECAS. 2- SINDROME DE TUNEL CARIANO??? 93086001 : ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL NEUROC (1-2 MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: SS EMG + VC DE MIEMBROS SUPERIORES

Procedimientos Internos

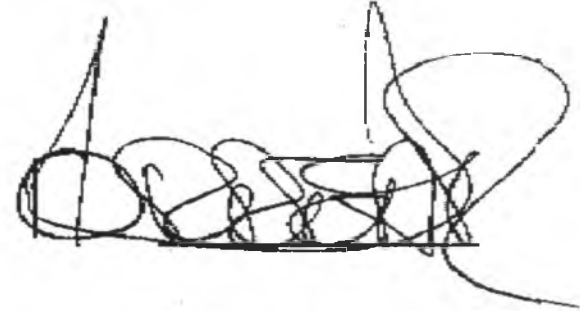
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta  
. Conducta: FST - AINES - BRACE DE MUÑECAS PARA USO NOCTURNO. SS EMG + VC DE MIEMBROS SUPERIORES- CITA EN TRES MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO  
79785300  
Especialidad:



<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Trans 78 H Nº 41C-48 Sur	<b>Nº Autorización</b> 100707875264787	<b>Historia Clínica</b>
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2010-03-11 12:31:56
<b>Nombre y Apellidos Completos</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	<b>Edad</b> 28 Año(s) 2 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b>		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>¿Cuál?</b> 3184108647
		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS</b>		<b>Teléfono del Responsable</b> ¿Cuál?	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Responsable</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>Aseguradora</b>
<b>Etnia</b>			
<b>Estado Civil</b>			
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	
<b>Riesgo Paciente</b> R1 Sano			
<b>Motivo Consulta</b> DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO			
<b>Enfermedad Actual</b> PACIAENTE QUIEN ACUDE POR PRESENTAR, DOLOR DE ESTOMAGO, DE FORMA GENERALIZADA, CNO EILSIDOIOS DIARREICOS, INFLAMACION ABDOMINAL, HOY NO DIARREA, VOMITO HOY DOS VECES DE CONTENIDO LIQUIDO, ALIMENTACION CON DOLOR CON ALIMENTOS, DIURESIS NORMLA, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS			
<b>Evolución y Control</b>			
<b>Revisión por Sistemas</b> Cabeza NO Ojos NO Oídos, Nariz y boca NO Cardio Respiratorio NO Mamas NO Gastrointestinal NO Genitourinario NO Sistema Endocrino NO Sistema Osteomuscular NO Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO Piel y Anexos NO			
<b>Antecedentes Generales</b> Patológicos: IDENT. Quirúrgicos: IDENT. Alérgicos: IDENT. Familiares: IDENT.			
<b>Antecedentes Ginecológicos</b> Menarquia: 11 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2010/01/05 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/27 Resultado Ultima Citología: Seleccione			
<b>Planificación</b> El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo No Tiene Vida sexual activa			
<b>Parámetros Básicos</b> TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 150 cm Peso: 67 Kg IMC: 29.7778			
<b>Examen Físico</b> General: paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratado, conjuntivas rosadas. cabeza sin alteraciones. ojos pupilas isocóricas, reactivas, movimientos oculares normales, oídos sin alteraciones normales nariz y boca sin alteraciones, faringe mucosa normal , amígdalas normales, no lesiones. garganta y cuello, normal, no se palpa adenopatías, no se palpa tiroides corazón Ruidos cardíacos bien timbrados no soplos, no agregados patológicos pulmones campos pulmonares limpios sin agregados patológicos, no signos de consolidaciones no signos de derrame, auscultación y percusión normal senos no se exploran abdomen es blando depresible no masas no megalias, Ruidos intestinales normales, palpación normal DOLOR ABDOMINAL EN MARCO COLICO A PALPACION genito urinario sin alteraciones extremidades no edemas no cianosis, buena perfusión distal osteoarticular sin alteraciones neurológico no déficit motor no déficit sensitivo piel sin alteraciones.			
<b>Diagnósticos</b> K528 OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS			
<b>Medicamentos Formulados y/o Administrados</b> ALBENDAZOL TABLETA 200 MG Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR LAS TB EN UNA OTMA . METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA TB VO CAD A8HORA.S . TINIDAZOL TABLETA 500 MG Cantidad: 8 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR DOS TB VO CADA 12 HORA.S . Recomendaciones:			
<b>Laboratorio Clínico</b>			
<b>Imagenología</b>			
<b>Otros Exámenes y/o procedimientos</b>			
<b>Procedimientos Internos</b>			
<b>Remisiones</b>			
<b>Incapacidades/Licencias</b> Incapacidad: 100707875264787 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2010/03/11 Fecha de Finalización: 2010/03/11			
<b>Conducta</b> Conducta: APCIENTE CON SINTNOAMS GATROINTESTINALES, SE DEJA ALBENDAOZL Y TINIDAZOL METOCLOPRAMIDA INDICIACNE Y REOCOMENDACIOENS			
<b>Otros Parámetros y Valores Relacionados</b>			
<b>Firma del Profesional</b>			

IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON  
79432008  
Especialidad. MEDICINA GENERAL



compensar - EPS

## Historia Clínica

<b>Nº Id Afiliado</b> 79655003	<b>Atendido En</b> Trans 78 H N° 41C-48 Sur	<b>Nº Autorización</b> 101737820631024	<b>Fecha y Hora Atención</b> 2010-06-28 15:33:57
<b>Nº Id Paciente</b> 52741734	<b>Tipo ID</b> CC	<b>Estrato</b>	<b>Programa</b> POS CONTRIBUTIVO
<b>Nombre y Apellidos Completos</b> LEYDI LANDINES LOPEZ	<b>Sexo</b> F	<b>Grupo Sanguíneo</b> A	<b>Edad</b> 28 Año(s) 6 Mes(es)
<b>Dirección Residencia</b> KR 77 I N.69 B - 62 SUR BOSA PABLO VI		<b>RH</b> ?	<b>Teléfonos</b> 7193741*3112417778
<b>Ocupación</b>		<b>Fecha Nacimiento</b> 24/12/1981	<b>Cellular</b>
<b>Responsable</b>		<b>Acompañante</b>	<b>Teléfono del Acompañante</b>
<b>Etnia</b>		<b>Teléfono del Responsable</b>	<b>Parentesco del Responsable</b>
<b>Estado Civil</b>		<b>¿Cuál?</b>	<b>¿Cuál?</b>
<b>Causa Externa</b> 13 Enfermedad General		<b>Finalidad Consulta</b> . No Aplica	<b>Aseguradora</b>

### Riesgo Paciente

R1 Sano

### Motivo Consulta

PLANIFICACION

### Enfermedad Actual

. DESEA PLANIFICAR co njadell , VIDA SEXUAL ACTIVA

### Evolución y Control

### Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos. Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular NIEGA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA Otros NIEGA

### Antecedentes Generales

Patológicos: NO Quirúrgicos: POR SINUSITIS Traumáticos: no refiere Alérgicos: DIPIRONA UNICAMENTE

Tóxicos: no refiere Farmacológicos: no refiere Familiares: MAMA DM2 Transfusionales: no refiere Sexuales: NO

ETS Observaciones: NO

### Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Ciclos: Regular 28X3 Fecha ultima menstruación: 2010/06/08 Fecha ultimo parto: 2001/05/08

Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/27 Resultado Ultima

Citología: Normal Otros: NO

### Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Consejería Número de compañeros(as): 2

### Parámetros Básicos

TAD: 75 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 71 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 150 cm Peso: 66 Kg IMC:

29.3333

### Examen Físico

General: ALERTA Cabeza: normal externamente Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: mucosa orAL humed ay rosada Garganta y Cuello: normal Torax y Pulmones: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no sobreagregados pulmonares, no retracciones, no tiraje , no dificultad respiratoria Corazón: ruidos ritmicos Senos: no secreciones Abdomen: no dolor a pa lpación Genitourinario: n o pérdidas vaginales Extremidades: no edemas, no varices relevantes Osteoarticular: normal Neurológico: normal Piel y Faneras: normal Psiquiátrico: normal

### Diagnósticos

Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

### Medicamentos Formulados y/o Administrados

### Laboratorio Clínico

### Imagenología

861801 . INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS Cantidad: 1 Observación:

### Otros Exámenes y/o procedimientos

### Procedimientos Internos

### Remisiones

### Incapacidades/Licencias

### Conducta

. Conducta: se explican todos los metodos posibles con sus ventajas y desventajas v desea jadell unicamente , apesar de que se le recomienda uso de metodo no hormonal ya que el jadell la puede subir de peso mas, se explica en que consiste el metodo ,como y cuando debe usarla y que debe seguir en control del metodo, se hace orden de servicio

### Otros Parámetros y Valores Relacionados

### Firma del Profesional

PATRICIA ENITH ALFONZO VINCOS

52826147

Especialidad:

Episodio : 0004388  
Fecha : 10.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ  
Identificación : CC 52741734 E. Nacimiento : 24.12.1981  
Sexo : Femenino Edad : 36 Años  
Especialidad : 111UQ SALAS DE CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc) : 10  
Prioridad : Normal  
Entrada Quirófano : 07:10  
Inicio Anestesia : 07:19  
Inicio Procedimiento : 07:50  
Fin procedimiento : 08:55  
Clase de Herida : Limpia  
Finalidad : Terapéutico  
Anestesia : General  
Técnica Record : Regional, Bloqueos

### Relación de Diagnósticos Preoperatorios

Código Dx : H813  
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo Diagn. : Impresión Diagnóstica

### Relación de Diagnósticos Post Operatorio

Código Dx : M222  
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES  
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1  
Tipo Diagn. : Confirmado Nuevo

### Procedimientos

- \* Qx Realizada : 0000814705  
Lateralidad : Izquierdo  
Via :  
Descripción : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE
- \* Qx Realizada : 0000614725  
Lateralidad : Izquierdo  
Via :  
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA

### Equipo Quirúrgico

- \* ANESTESIAR  
0000003558  
DUQUE JAVIER
- \* AYUDAR  
0000001796  
AYALA JORGE
- \* CIRCULAR  
0000001158  
DAZA MIREYA
- \* INSTRUMENTAR  
0000001060  
MUÑOZ NIDIA
- \* OPERAR  
0000003251  
BAQUERO CARLOS

Adscrito : X

Hallazgos : Mal alineamiento patelofemoral condromalacia GIII-IV patelar.



JBABATI

**LOCALIDAD:** 1 CL 98 14 41 PISO 6

RHCOMPAG

**EMPLEADO:** 52741734 LANDINES LOPEZ LEYDI

**SALARIO:** \$828,116.00

**CARGO:** 1024 1 ASESOR CONTACT CENTER

**MEGALINEA S.A.**

**NIT:** 860505170-2

**Comprobante Historico De Pago**

PRIMERA QUINCENA DE JUNIO DE 2019

**ENT. FINANCIERA:** 1 BANCO DE BOGOTA

**TIPO CUENTA:** AHORRO

**COMPROBANTE:** 1

**PAGINA:** 1 de 1

**FECHA:** 2019-07-17

**HORA:** 15:39:37

**C. COSTOS:** CONTROL ADTIVO POB

**SUCURSAL:** 1 UNICA

**NUMERO CUENTA:** 796074292

**NUMERO CONTRATO:** 796074292

CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGOS	DESCUENTOS (DE LEY O AUTORIZADOS)	SALDO PRESTAMOS
1 SUELDO	9 DIA	248,434.00		
15 INCAPACIDAD	2 DIA	55,208.00		
20 GASTO DE INCAPACIDAD	4 DIA	110,416.00		
120 SUBSIDIO DE TRANSPORTE	9 DIA	29,110.00		
130 PRIMA LEGAL	180 DIA	421,335.00		
3010 APOORTE SALUD (Compensar E.P.S.)	4 %		16,600.00	
3020 APOORTE PENSION (Porvenir - Afp)	4 %		16,600.00	
TOTALES:		\$864,503.00	\$33,200.00	
		NETO A PAGAR:	\$831,303.00	



JBABATI

LOCALIDAD: 1 CL 98 14 41 PISO 6

RHCOMPAG

EMPLEADO: 52741734 LANDINES LOPEZ LEYDI

SALARIO: \$828,116.00

CARGO: 1024 1 ASESOR CONTACT CENTER

MEGALINEA S.A.

NIT: 860505170-2

Comprobante Historico De Pago

PRIMERA QUINCENA DE JULIO DE 2019

ENT. FINANCIERA: 1 BANCO DE BOGOTA

TIPO CUENTA: AHORRO

COMPROBANTE: 1

PAGINA: 1 de 1

FECHA: 2019-07-17

HORA: 15:40:25

C. COSTOS: CONTROL ADTIVO POB

SUCURSAL: 1 UNICA

NUMERO CUENTA: 796074292

NUMERO CONTRATO: 796074292

CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGOS	DESCUENTOS (DE LEY O AUTORIZADOS)	SALDO PRESTAMOS
1 SUELDO	3 DIA	82,811.00		
15 INCAPACIDAD	4 DIA	110,416.00		
20 GASTO DE INCAPACIDAD	8 DIA	220,832.00		
120 SUBSIDIO DE TRANSPORTE	3 DIA	9,703.00		
3010 APOORTE SALUD (Compensar E.P.S.)	4 %		16,600.00	
3020 APOORTE PENSION (Porvenir - Afp)	4 %		16,600.00	

TOTALES:

\$423,762.00

\$33,200.00

NETO A PAGAR:

\$390,562.00



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	17:09
	28	2	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	15:40
	1	3	2018		

Autorización: 180593060670617 - AUT 180593060670617 S11000 REMITIDA ENVIAR ANEXO 3 AL EGRE

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1614357  
Fecha – Hora de Llegada: 28/02/2018 17:09  
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.  
Llego en ambulancia: Si.  
Fecha – Hora de Atención: 28/02/2018 17:26  
Barrio de residencia: BETANIA  
DATOS DE REINGRESO  
Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA  
REMITIDA DE SAMU SUR POR INFECCION DE SITIO OPERATORIO

SIGNOS VITALES  
Presión Arterial: 123/80 mmHg  
Toma Presión: Automática  
Presión Arterial Media: 94 mmHg  
Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min  
Pulso: 116 Pul/Min  
Lugar de la Toma: Radial derecho  
Saturación de Oxígeno: 93 %  
Estado de dolor manifestado: Moderado

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO  
ISO ??- POP DE REALINAMINET PATELOFEMORAL IZQ  
Clasificación: 3 - TRIAGE III  
Ubicación: CONSULTORIO URG 16 MED GENERAL

OBSERVACIONES  
POP DE REALINAMINET PATELOFEMORAL IZQ DIA 13 EXTRAINSTITUCIONAL  
Firmado por: MARIA FERNANDA MALDONADO ACERO , MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 254147/2013

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE INGRESO  
UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 16 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 28/02/2018 18:06  
ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA  
REMITIDA DE SAMU SUR POR INFECCION DE SITIO OPERATORIO  
ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE URG EN CALIDAD DE REMISIO PROCEDENTE DE CRUZ ROJA COLOMBIANA CON DIAGNOSTICO DE ISO POR POP DE REALINAMIENTO PATELOFEMORAL CON INJERTO Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ,YA EN MANEJO DE





Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANTIBIOTICO.EN EL MOMENTO EN CAMILLA DE AMBULANCIA CON EDEMA DE MIEMBRO AFECTO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico:NADA SEÑALAR  
Gastrointestinal:NADA SEÑALAR  
Cardiovascular:NADA SEÑALAR  
Pulmonar:NADA SEÑALAR  
Genitourinario:NADA SEÑALAR  
Osteomúsculoarticular:DOLOR Y EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQ  
Endocrinológico:NADA SEÑALAR  
Hematológico y Linfatico:NADA SEÑALAR  
Organos de los Sentidos:NADA SEÑALAR  
Piel y Faneras:NADA SEÑALAR  
Otros:NADA SEÑALAR

ANTECEDENTES

Ningún Antecedente

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 28/02/2018 18:14  
Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min  
Saturación de Oxígeno: 93%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 28/02/2018 18:14

Aspecto general:	Aceptable	Condición al llegar:	Conciente
Color de la piel:	Normal	Orientado en tiempo:	Si
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	Si
Estado de conciencia:	Alerta	Orientado en espacio:	Si
Estado de dolor:	Moderado	Posición corporal:	Normal

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
28/02/2018 18:14	Automática	123	80	94	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
28/02/2018 18:14	116	--	--	Radial derecho	--

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	Z988	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	I829	Relacionado	En Estudio	—

Plan: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE URG EN CALIDAD DE REMISIO PROCEDENTE DE CRUZ ROJA COLOMBIANA CON DIAGNOSTICO DE ISO POR POP DE REALINAMIENTO PATELOFEMORAL CON INJERTO Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ,YA EN MANEJO DE ANTIBIOTICO.EN EL MOMENTO EN CAMILLA DE AMBULANCIA CON EDEMA DE MIEMBRO AFECTO.AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQ HOMANS Y PRATTS +, NO SE EVIDENCIA CAMBIOS FLOGISTICO DE SITIO OPERATORIO A PESAR DE QUE PACIENTE YA SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANTIBIOTICO, MUESTRA DOPPLER DE REMISIO DONDE SE EVIDENCIA TROMBO VENOSO DE MIEMBRO AFECTO POR LO ANTES DESCRITO DECIDO HOSPITALIZACION DE PACIENTE Y CONCEPTO POR SERVICIO DE MED INTERNA Y ORTOPEDIA SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

28/02/2018 18:22 Radiografía de rodilla ap lateral izquierda  
PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE URG EN CALIDAD DE REMISIO PROCEDENTE DE CRUZ ROJA COLOMBIANA CON DIAGNOSTICO DE ISO POR POP DE REALINAMIENTO PATELOFEMORAL CON INJERTO Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ,YA EN MANEJO DE ANTIBIOTICO.EN EL MOMENTO EN CAMILLA DE AMBULANCIA CON EDEMA DE MIEMBRO AFECTO.AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQ HOMANS Y PRATTS +, NO SE EVIDENCIA CAMBIOS FLOGISTICO DE SITIO OPERATORIO A PESAR DE QUE PACIENTE YA SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANTIBIOTICO, MUESTRA DOPPLER DE REMISIO DONDE SE EVIDENCIA TROMBO VENOSO DE MIEMBRO AFECTO POR LO ANTES DESCRITO DECIDO HOSPITALIZACION DE PACIENTE Y CONCEPTO POR SERVICIO DE MED INTERNA Y ORTOPEDIA SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENADO

INTERCONSULTAS

28/02/2018 18:22 Interconsulta Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología  
PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE URG EN CALIDAD DE REMISIO PROCEDENTE DE CRUZ ROJA COLOMBIANA CON DIAGNOSTICO DE ISO POR POP DE REALINAMIENTO PATELOFEMORAL CON INJERTO Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ,YA EN MANEJO DE ANTIBIOTICO.EN EL MOMENTO EN CAMILLA DE AMBULANCIA CON EDEMA DE MIEMBRO AFECTO.AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQ HOMANS Y PRATTS +, NO SE EVIDENCIA CAMBIOS FLOGISTICO DE SITIO OPERATORIO A PESAR DE QUE PACIENTE YA SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANTIBIOTICO, MUESTRA DOPPLER DE REMISIO DONDE SE EVIDENCIA TROMBO VENOSO DE MIEMBRO AFECTO POR LO ANTES DESCRITO DECIDO HOSPITALIZACION DE PACIENTE Y CONCEPTO POR SERVICIO DE MED INTERNA Y ORTOPEDIA SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENADO

28/02/2018 18:22 Interconsulta Por Especialista En Medicina Interna  
PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE URG EN CALIDAD DE REMISIO PROCEDENTE DE CRUZ ROJA COLOMBIANA CON DIAGNOSTICO DE ISO POR POP DE REALINAMIENTO PATELOFEMORAL CON INJERTO Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ,YA EN MANEJO DE ANTIBIOTICO.EN EL MOMENTO EN CAMILLA DE AMBULANCIA CON EDEMA DE MIEMBRO AFECTO.AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQ HOMANS Y PRATTS +, NO SE EVIDENCIA CAMBIOS FLOGISTICO DE SITIO OPERATORIO A PESAR DE QUE PACIENTE YA SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANTIBIOTICO, MUESTRA DOPPLER DE REMISIO DONDE SE EVIDENCIA TROMBO VENOSO DE MIEMBRO AFECTO POR LO ANTES DESCRITO DECIDO HOSPITALIZACION DE PACIENTE Y CONCEPTO POR SERVICIO DE MED INTERNA Y ORTOPEDIA SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENADO



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

LABORATORIO

28/02/2018 18:21 Eritrosedimentacion [velocidad sedimentacion globular - vsg] automatizada

ORDENADO

28/02/2018 18:21 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

28/02/2018 18:21 Eritrosedimentacion [velocidad sedimentacion globular - vsg] automatizada  
tomado y enviado

TO

28/02/2018 18:21 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado  
tomado y enviado

TO

Medicamento Interno

28/02/2018 18:20 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

28/02/2018 18:21 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

TRASLADOS

28/02/2018 18:19 Sala de definicion prioritaria B  
Requerimiento para la hospitalización o traslado:

Acompañante Permanente: Sí \_\_, No \_\_x\_\_.

Oxígeno: Sí \_\_, No \_\_x\_\_.

Succión Continua: Sí \_\_, No \_\_x\_\_.

Aislamiento: Sí \_\_, No \_\_.

Otro:

CIE 10:

ORDENADO

Firmado por: EDGAR PIÑA DEL RISCO, MEDICINA GENERAL , Reg: 1048321868

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: SALA DEFINICION PRIORITARIA B SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 28/02/2018 19:49

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

MC: "Me duele la pierna"

EA: Paciente de 35 años de edad quien es remitida de SAMU donde consulta por cuadro de 13 días de evolución consistente en dolor 9/10 en escala análoga, calor y edema en miembro inferior izquierdo tras POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018. Ante sospecha de infección del sitio operatorio y TVP confirmada por doppler remiten al HUM para valoración y manejo

REVISIÓN POR SISTEMAS

Osteomúsculoarticular:Dolor, calor y edema de miembro inferior izquierdo

Otros:Sin presencia de fiebre

OBJETIVO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

22/09/2021 12:56

Página 4 / 25



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente de 35 años en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada, afebril  
TA: 110/70 FC: 110 FR: 18 SaO2:88% FiO2:21%

Cabeza y cuello: normocefala, escleras anictericas, conjuntias normocromicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz; mucosa oral húmeda. Cuello movil, sin masas o adenomegalias, sin soplos

Tórax: simétrico, normoexpansible, sin presencia de masas o retracciones; ruidos cardíacos rítmicos sin soplos; ruidos respiratorios presente sin agregados

Abdomen: simétrico, blando, depresible, no doloroso a la palpación; sin signos de irritación peritoneal. Sin presencia de masas u organomegalias.

Extremidades: asimétricas, presencia de edema en miembro inferior izquierdo; Olow y Homans positivos

Neurológico: paciente alerta, orientada en las tres esferas, colaborador, sin presencia de déficit motor o sensitivo aparente

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

28/02/2018EXTRAINSTITUCIONALES:-HEMOGRAMA: Leucos 7890; Neu 55.6% Abs 4390; Hcto 40.2%; Hb 13.10; MCV 91,4; MCH 29,8; 402000-DOPPLER MMII: Hallazgos de TVP aguda

**ANÁLISIS**

Paciente de 35 años de edad en POP de realiniamiento patofemoral con injerto el 10/02/2018; quien es remitida de SAMU donde consulta por cuadro de 13 días de evolución consistente en dolor 9/10 en escala análoga, calor y edema en miembro inferior izquierdo. Ante sospecha de infección del sitio operatorio y TVP confirmada por doppler remiten al HUM para valoración y manejo.

En el momento se encuentra a paciente en aceptables condiciones generales, con examen físico descrito, sin fiebre, sin signos de dificultad respiratoria, sin SIRS; con presencia de edema en miembro inferior izquierdo, sin signos de respuesta inflamatoria y/o infección local. Paraclínicos extrainstitucionales reportan hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia; y doppler que evidencia trombosis venosa profunda de miembro inferior izquierdo, no hay signos de infección en extremidad, no requiere antibiotico.

Dados los hallazgos en la historia clínica, examen físico y paraclínicos; se determina que la paciente cursa unicamente con TVP de miembro inferior izquierdo asociada a procedimiento quirúrgico reciente. Se considera continuar anticoagulación con enoxaparina e iniciar terapia puente para anticoagulación oral con Warfarina. Se solicita concepto para PHD. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar

**PLAN**

Observación

-Enoxaparina 60 mg SC cada 12 horas

-Warfarina 5 mg VO día

-Acetaminofen 1gr VO cada 8 horas

SS: valoración para PHD

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

Diagnósticos:

1. Trombosis Venosa Profunda miembro inferior izquierdo

1.1 POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018

Paciente Crónico: No

Registrado por: SANTIAGO IVAN ZONA MORENO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1109388103

Firmado por: GUSTAVO ANDRES DIAZ NASSIF, MEDICINA INTERNA, Reg: 1066726602

Avalado por: GUSTAVO ANDRES DIAZ NASSIF , MEDICINA INTERNA , Reg: 1066726602

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Interconsulta **ESPECIALIDAD:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **UBICACIÓN:** SALA DEFINICION PRIORITARIA B **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 28/02/2018 22:04

**SUBJETIVO**

RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
EN COMPAÑIA DE MIGUEL( ESPOSO)



Apellidos:	LANDINES LOPEZ		
Nombre:	LEYDI		
Número de Id:	CC-52741734		
Número de Ingreso:	92188-2		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	Edad Act.:
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

MC: "ME DUELE LA PIERNA "

EA: PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD QUEN HACE 19 DIAS SE LE REALIZÓ REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL, DESDE HACE 8 DIAS REFIERE AUMENTO DE DOLOR Y EDEMA EN PIERNA, NO REFIERE PICOS FEBRILES, CONSULTA A CRUZ ROJA DONDE REALIZA ECO-DOPPLER ENCONTRANDO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, INICIAN MANEJO MEDICO, PACIENTE REFIERE MEJORIA PARCIAL, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO POR TVP.

**OBJETIVO**

PACIENTE EN CAMILLA, ALERTA , AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
CON SIGNOS VITALES: TA 123/80 FC 116 FR 18 SAT 93%.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: EDEMA EN PIERNA , TOBILLO Y PIE , PULSOS POPLITEOS, PEDIOS PRESENTES, HOFFMAN Y PRATTS POSITIVO.

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

RX DE RODILLA IZQUIERDA EXTRAINTITUCIONAL : SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOTOMIA,CON TORNILLOS A NIVEL DE TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA, SIN ALTERACION OSEA.

**ANÁLISIS**

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD QUIE ACTUALMENTE CURSA CON TVP EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN MANEJO MEDICO, CON RX DE RODILLA IZQUIERDA, EN LA QUE SE EVIDENCIA TORNILLOS DE OSTEOTOMIA A NIVEL DE TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA, SIN ALTERACION, SE CONSIDERA QUE POR EL MOMENTO PACIENTE NO REQUIERE INTERVENCION POR PARTE DE ORTOPEDIA, POR LO QUE CONTINUA EN MANEJO Y VIGILANCIA POR PARTE DE MEDICINA INTERNA, SE CIERRA INTERCONSULTA

**PLAN**

SE CIERRA INTERCONSULTA

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

SE CIERRA IC

Paciente Crónico: No

Firmado por: WILLIAM ERNESTO MONTT SALCEDO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Reg: 9587/2009

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

TIPO DE EVOLUCIÓN: Intervencion Farmaceutica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: SALA DEFINICION PRIORITARIA B SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 28/02/2018 23:26

**SUBJETIVO**

se abre folio para formulación de medicina interna

**OBJETIVO**

se abre folio para formulación de medicina interna

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Sin Resultados Nuevos

**ANÁLISIS**

se abre folio para formulación de medicina interna

**PLAN**

Observación

-Enoxaparina 60 mg SC cada 12 horas

-Warfarina 5 mg VO día

-Acetaminofen 1gr VO cada 8 horas

SS: valoración para PHD

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

se abre folio para formulación de medicina interna



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente Crónico: No

## ÓRDENES MÉDICAS

### INTERCONSULTAS

28/02/2018 23:28 Extension hospitalaria

Paciente de 35 años de edad en POP de realiniamiento patofemoral con injerto el 10/02/2018; quien es remitida de SAMU donde consulta por cuadro de 13 días de evolución consistente en dolor 9/10 en escala análoga, calor y edema en miembro inferior izquierdo. Ante sospecha de infección del sitio operatorio y TVP confirmada por doppler remiten al HUM para valoración y manejo.

En el momento se encuentra a paciente en aceptables condiciones generales, con examen físico descrito, sin fiebre, sin signos de dificultad respiratoria, sin SIRS; con presencia de edema en miembro inferior izquierdo, sin signos de respuesta inflamatoria y/o infección local. Paraclínicos extrahospitalarios reportan hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia; y doppler que evidencia trombosis venosa profunda de miembro inferior izquierdo, no hay signos de infección en extremidad, no requiere antibiótico.

Dados los hallazgos en la historia clínica, examen físico y paraclínicos; se determina que la paciente cu

### ORDENADO

Medicamento Interno

28/02/2018 23:28 Warfarina sodica 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

### ORDENADO

Firmado por: ELIANA CAROLINA MENDEZ BARRERA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1115913506

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: SALA DEFINICION PRIORITARIA C  
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 01/03/2018 10:40  
SUBJETIVO

Evolución Medicina General.

### Diagnósticos:

1. Trombosis Venosa Profunda miembro inferior izquierdo
- 1.1 POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018.

### ANTECEDENTES

#### PATOLOGICOS

Quirúrgicos: Realiniamiento patelofemoral con injerto 10/02/2018

#### OBJETIVO

Buen estado general, afebril

Signos vitales: ta: 121/83, fc: 96, fr: 20, t: 35.7, sat: 91%

- Cabeza y cuello: Normocefalo, pupilas isocóricas normoreactivas,
- Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplo, mv conservado, sin agregados sin soplo
- Abdomen: blando, depresible no doloroso
- Extremidades: EDema y eritema en miembro inferior izquierdo, con herida de rodilla sana sin signos de infección.
- SNC: ALerta cosnceinte, no focalizada.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

-Hemograma: hb; 12.70, hto: 37.5, leucos: 6750, neutr: 4070, plaquetas: 411.000-VSG: 25

#### ANÁLISIS

Se trata de paciente con ap de realineamiento patelofemoral con inerto el 10 de febrero. qu eingresó remitda HUBU por presentar dolor edema y enrojecimeinto en pienza izquierda, se sospechó infección de sitio operatorio vs tvp, con dopler venoso de miembros inferiores, con tvp de venas gemelares y sóleas, en manejo medico, ahotra en buene stado general, en espera de valoración pro PHD para definir hopsitalización en casa.

#### PLAN

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

22/09/2021 12:56

Página 7 / 25



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- 1. P/PHD.
- 2. Warfarina
- 3. Enoxaparina

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Indicación médica.  
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

01/03/2018 11:12 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/03/2018 11:12 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

01/03/2018 11:12 Warfarina sodica 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: KAREN MILENA MENA RODRIGUEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 271146-2012

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: SALA DEFINICION PRIORITARIA C SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 01/03/2018 11:56

SUBJETIVO

EXTENSION HOSPITALARIA

OBJETIVO

SE PRESENTA PROGRAMA A PACIENTE Y/O CUIDADOR, SE LE ACLARAN DUDAS Y REFIEREN ESTAR DE ACUERDO CON EL PLAN DE MANEJO POR UEH. ES ACEPTADO PARA EXTENSION HOSPITALARIA SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS, PACIENTE ACTIVO EN EL SISTEMA FAVOR INICIAR PROCESO DE EGRESO DEL SERVICIO. SACAR DE TABLERO CLINICO Y ENVIAR A FACTURACION RAPIDAMENTE

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

POR FAVOR DEJAR FORMULA DE MEDICACION ORAL DEL PACIENTE PARA 30 DIAS, CONTROLES Y PARACLINICOS QUE CONSIDEREN PERTINENTES (INCLUIR LAS ORDENES QUE HAYA LUGAR: CTC DE NUTRICIONES, ORDEN PARA PROGRAMA CRONICO DE SU EPS ANEXANDO BARTHEL, FORMULAS DE MEDICAMENTOS ORALES, CITAS DE CONTROL CON ESPECIALISTAS, RESUMEN DE HISTORIA CLINICA E INCAPACIDADES SEGÚN CADA CASO EN PARTICULAR)

PLAN

UNA VEZ EGRESADO DEBEN ESPERAR HASTA QUE SE REALICE INDUCCION POR PARTE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y ENTREGA DE MEDICACION EN LA HABITACION. SOLO DESPUES DE CUMPLIR ESTOS PASOS EL PACIENTE PUEDE SALIR HACIA DOMICILIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SACAR DE TABLERO - ENVIAR HC A FACTURACION - AVISAR EGRESO CON PHD  
MUCHAS GRACIAS

Paciente Crónico: No

Firmado por: HELIO RICARDO FEO ARENIS, MEDICINA GENERAL, Reg: 80073083

EGRESO

UBICACIÓN: SALA DEFINICION PRIORITARIA C, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 01/03/2018 13:30

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-2				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	SALA DEFINICION PRIORITARIA C			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

CONDICIONES GENERALES SALIDA:

PLAN DE MANEJO:

INCAPACIDAD FUNCIONAL:

EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

Viva  
Hwemodinamicamente etable  
Asintomatica  
Manejo por Phd  
Enoxaparina  
Warfarina  
Acetaminofen

No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD  
01/03/2018 13:40  
Enfermedad general2 Días, Desde: 01/03/2018, Hasta: 02/03/2018

CANCELADO

Medicamento Externos  
01/03/2018 13:34  
Warfarina sodica 5 mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 5 DIAS .

CANCELADO

01/03/2018 13:35  
Acetaminofen 500 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 15 DIAS

ORDENADO

01/03/2018 13:38  
Warfarina sodica 5 mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

Firmado por: LIZ ANDREA TORRES BAQUERO , MEDICINA GENERAL , Reg: 53093371





Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-3				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	17:06
	1	3	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	16:00
	15	3	2018		

Autorización: 181226176363385 - URG 181226176363385 COT NIVEL 1

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos  
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS  
HISTORIA DE INGRESO

UBICACION: EXTENSION HOSPITALARIA, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 01/03/2018 17:15

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA  
EXTENSION HOSPITALARIA  
ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE HOSPITALIZADO EN SERVICIO DE: MEDICINA INTERNA CON DIAGNOSTICO DE: Trombosis Venosa Profunda miembro inferior izquierdo POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018. , EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIRS , POR LO QUE SERVICIO TRATANTE SOLICITA INTERCONSULTA PARA CULMINAR MANEJO EN CASA, SE PRESENTA PROGRAMA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES ACEPTAN, SE INGRESA. SE PRESENTA PROGRAMA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES ACEPTAN, SE INGRESA.

REVISIÓN POR SISTEMAS  
Otros: SIN LESIONES

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS  
Quirúrgicos: Realiniamiento patelofemoral con injerto 10/02/2018  
TOXICO - ALERGICOS  
Alergicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 01/03/2018 17:18

Aspecto general:	Bueno	Condición al llegar:	Conciente
Color de la piel:	Normal	Orientado en tiempo:	Si
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	Si
Estado de conciencia:	Alerta	Orientado en espacio:	Si
Estado de dolor:	Sin Dolor	Posición corporal:	Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	1829	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS



Apellidos:	LANDINES LOPEZ			
Nombre:	LEYDI			
Número de Id:	CC-52741734			
Número de Ingreso:	92188-3			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA		Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNOSTICA
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Z988	Comorbilidad	Confirmado	—

Plan: Paciente con DIAGNOSTICOS de: Trombosis Venosa Profunda miembro inferior izquierdo, POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018, , , , , , en manejo con: tras CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA continua en extensión hospitalaria con: Warfarina sodica 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 H, enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 H, Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 H, , CONTROL PT INR, , , , , , DIETA: SIN VERDES, CURACIÓN: NO: Oxigeno: NO Fecha de ingreso al hospital: FEB 28 18 .Tiempo estimado para la extensión hospitalaria: 20 días , Traslado en ambulancia: NO, PAQUETE: AGUDO BAJA (89011520), , , INFORMACION DOMICILIO Y ACOMPAÑANTE: Dirección: CRA 77I 69B - 62 SUR Barrio: BOSA PABLO VI, Teléfono: , 7193741-32139227053112417778,ce: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM, Localidad: BOSA SOACHA ,Acompañante: ALEJANDRA RODIRGUEZ, SOBRINA .INGRESO REALIZADO POR: HELIO RICARDO FEO, RM: 80073083, MEDICO UEH, UNIDAD DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA HUM

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

01/03/2018 17:20 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

01/03/2018 17:20 Tiempo De Protrombina Tp  
tomado el 2 de marzo 2018 segun protocolo

TO

03/03/2018 17:20 Tiempo De Protrombina Tp  
Tomado hoy 04/03/18

TO

03/03/2018 17:20 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

Medicamento Interno

01/03/2018 17:19 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

01/03/2018 17:19 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

01/03/2018 17:19 Warfarina sodica 5mg tableta 5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

01/03/2018 17:23 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 3 DIAS

ORDENADO

TRASLADOS

01/03/2018 17:18 Hospitalizacion UEH

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JOHANNA ACOSTA DIAZ, MEDICINA GENERAL , Reg: 1013624420



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-3				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: EXTENSION HOSPITALARIA SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 04/03/2018 13:58

SUBJETIVO

\*\*\*\*\*EXTENSION HOSPITALARIA NOTA DE INGRESO\*\*\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

- 1.Trombosis Venosa Profunda miembro inferior izquierdo
  - 2.POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018
- S/PACIENTE TOLERA VIA ORAL DIURESIS POSITIVA NIEGA PICOS FEBRILES NIEGA EPISODIOS EMETICOS

OBJETIVO

PACIENTE FEMENINA ALERTA ESTABLE CON SIGNOS VITALES DE TA 120/74 FC 71 FR 18 T 36.5 SAT 92% NORMOCEFALA SIN LESIONES PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ CON REFLEJO DE CONVERGENCIA PRESENTE ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR SIN SOPLOS CAROTIDEOS, TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO TIRAJES RS RS SIN AGREGADOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO FREMITO VOCAL PERCEPTIBLE RS CS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS, GENITOURINARIO SIN LESIONES PUÑO PERCUSION NEGATIVA, EXTREMIDAD IZQUIERDA CON EDEMA GRADO II CON CICATRIZ QUIRURGICA EN RODILLA EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDAD DERECHA EUTROFICA MOVIL SIN EDEMAS NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS SIN DEFICIT

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

INR 04-03-18 EN 1.37

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA EN PROGRAMA DE EXTENSION HOSPITALARIA PARA SWIFCHT DE ANTICOAGULACION EN EL MOMENTO TOMANDO WARFARINA TAB DE 5 MG UNA AL DIA Y CON ADMINISTRACION DE ENOXAPARINAS DE 60 MG CADA 12 HORAS DE FORMA SUBCUTANEA, CON INR DEL DIA DE HOY SUBTERAPEUTICO EN 1.37, EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON LEVE EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A TROMBOSIS Y POSOPERATORIO SE INDICA MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA EVITAR APOYO, SE ENTREGA FORMULA DE WARFARINA TABLETAS DE 5 MG UNA VEZ AL DIA POR TREINTA DIAS, Y CONTINUA TOMA DE PT INTERDIARIA Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR

PLAN

- SE ENTREGA ORDEN DE WARFARINA TABLETAS DE 5 MG UNA VEZ AL DIA POR TREINTA DIAS
- CONTINUA APLICACION DE AMPOLLAS DE ENOXAPARINA 60 MG SUBCUTANEOS CADA 12 HORAS
- TOMAR INR EL DIA 6 DE MARZO DEL 2018

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO MEDICO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

04/03/2018 14:11 Tiempo De Protrombina Tp ERESO

CANCELADO

06/03/2018 14:11 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

06/03/2018 14:11 Tiempo De Protrombina Tp ok

TOMADO

Firmado por: LEIDY JOHANNA ACOSTA DIAZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1013624420



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-3				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: EXTENSION HOSPITALARIA SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2018 20:38

SUBJETIVO

FORMULACION

OBJETIVO

FORMULACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

FORMULACION

PLAN

-Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 4 DIAS  
Tiempo De Protrombina Tp

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

06/03/2018 20:40 Tiempo De Protrombina Tp  
EGRESO

CANCELADO

Medicamento Interno

06/03/2018 20:39 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 60mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 60 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 12 HORAS, por PARA 4 DIAS

ORDENADO

Firmado por: ALEJANDRA MALPICA VEIRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1001281391

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: EXTENSION HOSPITALARIA SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2018 20:51

SUBJETIVO

NOTA DE EXTENSION HOSPITALRIA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Quirúrgicos: Realiniamiento patelofemoral con injerto 10/02/2018

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

OBJETIVO

REPORTE DE PARACLINICOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-3				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

INR 2.1

ANÁLISIS

PACIENTE EN MANEJO POR TERAPIA PUENTE DE ANTICUAULAICON SECUNDARIO A Trombosis Venosa Profunda miembro inferior izquierdo, POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018, CON EVOLUCION CLINICA ADECUADA CON REPORTE DE INR CONTROL EN RANGOS TERAPEUTICOS POR LO CUAL SE CONSDERA SUSPENDER ENOXAPARINA, SE CONTINUA WAFARINA, SE SUSPENDE TOMA DE INR. PENDEIENTE VISITA MEDICA DE EGRESO

PLAN

SE SUSPENDE ENOXAPARINA  
CONTINUA WARFAIRNA 5 MG VO DIA  
SE SUSPENDE TOMA DE INR CONTORL  
PENDIETE VALORACION MEDICA DE EGRESO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDIICON CLINICA DE PACIENTE

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALEJANDRA MALPICA VEIRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1001281391

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: EXTENSION HOSPITALARIA SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 09/03/2018 21:52

SUBJETIVO

\*\*\*VALORACION DE EGRESO EXTENSION HOSPITALAIR A\*\*\*\*

PACIENT DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

Trombosis Venosa Profunda miembro inferior izquierdo

POP de realineamiento patelofemoral con injerto el 10/02/2018.

S/ dolor de intensidad 7/10, tolera via oral, niega picos febriles, parestesias de miembro inferior izquierdo, con sensacion de anestesia de primer dedo de pie izquierdo.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Quirúrgicos: Realiniamiento patelofemoral con injerto 10/02/2018

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE TA 120/70 FC 80 FR 20 SAT 95%, MUCOSA ORAL HUEMDA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOSS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREADOS, ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NO SE PALPAN MEGALIAS, DORSOLUMBAR: PUÑOPERCUSION NEGATIVO, GENITOURINARIO, NO EXPLORADO, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PERSISTE DE EDEMA, CON EDEMA A NIVEL DE PATELA IZQUIERDA, LIMITACION EN LOS ARCOS DE FLEXIÓN, LLENADO CAPILAR 2 SEG NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15. ANIMO EUTIMICA. PIEL Y FRANELAS SIN LESIONES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

RECORD INR 1.06-1.3-2.1

ANÁLISIS

PACIETE EN MANEJO POR EXTENTESION HOSPITALARIA POR PRESENBTAR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN ANTICUAGULACION CON CUMARINICO, CON INR TERAPEUTICO, POR LO CUAL SE SUSPENDIO ENOXAPARINA Y SE INDICA CONTINUAR MANEJO DE ANTICUGULACION POR PARTE DE CLINICA DE ANTICUAGULACION DE COMPENSAR, EN EL



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-3				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	EXTENSION HOSPITALARIA			Cama:	
Servicio:	EXTENSION HOSPITALARIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

MOMENTO DE EVALUACION SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, O SANGRADOS, SIN EVIDENCIA DE SINDROME POSTROMBOTICO, POR LO CUAL CONTINUA ANTICUGULACION CON WARFARINA A DOSIS DE 5 MG DIA.  
PACIENTE EN POP DE REALINEAMINTO PATELOFEMORAL CON INJERTO, EN MANEJO CON TERAPIA FISICA AMBULATORIA, PACIENTE REFIERE MAL CONTROL DE DOLOR CON PARESTESIAS ASOCIADAS, CON RADIOGRAFIA DE MIMEMBRO INFERIOR CON REPORTE UE INDICA PROBABLE PINZAMIENTO TARSAL, SE EVIDENCIA AL EXAMEN FISICO LIMITACION PARA LA FLEXOEXTENSION DE TOBILLO, Y EDEMA GRADO II ASOCIADO, SE SOLCITA ECOGRAFIA DE MIEMBROS INFERORES INCLUIDA ROTULA PARA EVALUAR HEMATOMAS O POSIBLES DERRAMES ASOCIADOS DADA PERSISTENCIA DE INFLAMACIO, DOLOR Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, SE ADICIONA A MANEJO ANALGESICO ANALOGO DE GABA POR SINTOMATOLOGIA NEUROPATICA REFERIDA, PACIENTE QUIEN COMENTA VALORACION DE CONTROL POR PARTE DE ORTOPEdia, SE DAN REOCMENDACIONES DE MANEJO EN CASA, NECESIDAD DE RALIZACION DE TERAPIA FISICA, Y CUIDADOS POSOPERATORIOS, REFIERE ENTENDER. SE DAN REOCMENDAICONES GENERALES Y SGNOS DE ALRMA PARA CONSUTAR POR URGENCIAS ( DOLOR, FIEBRE, SIGNOS DE INFECCION LOCAL, DIFICULTAD PARA RSPIRAR)

PLAN

EGRESO  
ECGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS  
INR CONTROL EN 3 DÍSA  
VALORACION POR MEDIICNA INTENRA  
CONTROL POR ORTOPEdia  
SE ADICIONA A MANEJO ANALGESICO PREGABAOLINA 25 MG VO DIA  
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA  
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EGRESO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

Med No Pos Externos

09/03/2018 22:40 Pregabalina 25 mg tableta 25 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 20 DIAS dolor neuropatico  
20180309157005224927

ORDENADO

Firmado por: ALEJANDRA MALPICA VEIRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1001281391

EGRESO

UBICACIÓN: EXTENSION HOSPITALARIA, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 15/03/2018 14:52

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO  
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA  
CONDICIONES GENERALES SALIDA: BUENAS  
PLAN DE MANEJO: EGRESO  
INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: ALEJANDRA MALPICA VEIRA , MEDICINA GENERAL , Reg: 1001281391



Apellidos:	LANDINES LOPEZ		
Nombre:	LEYDI		
Número de Id:	CC-52741734		
Número de Ingreso:	92188-4		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	
Edad Act.:			
Ubicación:	CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL		Cama:
Servicio:	URGENCIAS		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	09:31	Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	17:54
	2	5	2018				2	5	2018		

Autorización: 191638611607514 - AUT 191638611607514 URG

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación:	1647065	Fecha – Hora de Atención:	02/05/2018 09:37
Fecha – Hora de Llegada:	02/05/2018 09:31	Barrio de residencia:	BETANIA
Lugar de nacimiento:	BOGOTA D.C.		
Llego en ambulancia:	No		

DATOS DE REINGRESO  
Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA  
TUVE UN TROMBO Y ME CAMBIA DE COLOR EL PIE

SIGNOS VITALES	
Presión Arterial: 118/81 mmHg	Presión Arterial Media: 93 mmHg
Toma Presión: Manual	
Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min	
Pulso: 106 Pul/Min	
	Saturación de Oxígeno: 92 %

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

TVP SIN RECANALIZACION?

Clasificación: 3 - TRIAGE III	Ubicación: CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL
-------------------------------	---

OBSERVACIONES

TVP PREVIA IZQUIERDA ANTICOAGULADA CON WARFARINA, AHORA AUMENTO DE DOLOR Y EDEMA. REFIERE ADEMÁS SENSACION DE PALPITACIONES

Firmado por: LORENA ANDREA CRUZ LAMUS , MEDICINA GENERAL , Reg: 1015409463

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos  
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS  
HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 02/05/2018 10:07

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA  
TUVE UN TROMBO Y ME CAMBIA DE COLOR EL PIE  
ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de TVP en febrero/2018 actualmente anticoagulada con warfarina 5 mg cada día. Consulta por presenta



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

disestesias en dedo de pie izquierdo refiere senscion de edemas.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico:no refiere

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: TVP

Quirúrgicos: Realiniamiento patelofemoral con injerto 10/02/2018

TOXICO - ALERGICOS

Alérgicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/05/2018 10:10

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

Saturación de Oxígeno: 92%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 02/05/2018 10:10

Aspecto general: Bueno

Color de la piel: Normal

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Moderado

Condición al llegar: Conciente

Orientado en tiempo: Si

Orientado en persona: Si

Orientado en espacio: Si

Posición corporal: Normal

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
02/05/2018 10:10	Manual	118	81	93	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	SENTADO	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
02/05/2018 10:10	106	Presente	Rítmico	Radial derecho	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal

Abdomen

Abdomen: Normal

Genitourinario

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

22/09/2021 12:57

Página 17 / 25





Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Genitourinario: Normal

Extremidades

Extremidades: Anormal, presenta discreto aumento del diametro en pierna izquierda adcauda perfusion distal

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	I829	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: Paciente con antecedente de TVP miembro inferior izquierdo hace 2 meses posterir a cirugía enviada de ocnulta externa medicina interna para realizaicvon d edopler dado persistencia de edema. trae repote de inr 2.26 . Se solcita doppler

Paciente Crónico: No

Firmado por: JENY JIMENEZ ALVAREZ, MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 52447773

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 02/05/2018 15:52

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA .

FEMENINA DE 35 AÑOS IDX :  
SOSPECHA DE ESQUINCE EN TOBILLO IZQUIERDO  
SE DESCARTA TVP

S/ ACTUALMENTE CON MODULACION DEL DOLOR .

OBJETIVO

TA: 120 / 60 MMHG FC : 80 X1 FR : 18 X1 SATO2 : 95%  
CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA  
CP: BUEN PATRON CARDIOPULMONAR  
ABD: BUEN PATRON CARDIOPULMONAR  
GU: NO EXPLORADO  
EXT: SE EVIDENCIA EDEMA LEVE CON LIMITACION A NIVEL DE ARTICULACION DE TOBILLO IZQUIERDO  
SNC : ALERTA ,. GLASGO 15 / 15 .

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

REPORTE DE ECO DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES : No se demostró signos de trombosis venosa profunda y/o superficial.



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Edema de piel y tejido celular subcutáneo de la pierna.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE ESQUINCE EN TOBILLO IZQUIERDO , SE DESCARTA TVP . DOPPLER NEGATIVO , POR LO DESCRITO SE DECIDE EGRESO, CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA CITA DE CONTROL X ORTOPEdia - ORDEN DE RX DE TOBILO IZQUIERDO .

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE	S936	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

ALTA  
FORMULA  
RECOMENDACIONES - SIGNOS DE ALARMA  
ORDEN DE RX DE TOBILLO IZQUIERDO  
CITA DE CONTROL X ORTOPEdia .

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE PACIENTE .

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

02/05/2018 17:49 Cita control 1 Semana (s) PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE ESQUINCE EN TOBILLO IZQUIERDO , SE DESCARTA TVP . DOPPLER NEGATIVO , POR LO DESCRITO SE DECIDE EGRESO, CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA CITA DE CONTROL X ORTOPEdia - ORDEN DE RX DE TOBILO IZQUIERDO .  
PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE ESQUINCE EN TOBILLO IZQUIERDO , SE DESCARTA TVP . DOPPLER NEGATIVO , POR LO DESCRITO SE DECIDE EGRESO, CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA CITA DE CONTROL X ORTOPEdia - ORDEN DE RX DE TOBILO IZQUIERDO .

ORDENADO

Medicamento Externos

02/05/2018 17:50 Acetaminofen 500 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 5 DIAS

ORDENADO

02/05/2018 17:50 Metocarbamol 750 mg tableta 750 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 5 DIAS

ORDENADO

Firmado por: LUIS DANIEL BARBOSA MERINO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1082839318

EGRESO

UBICACIÓN:	CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 02/05/2018 17:51
CAUSA DE EGRESO:	ALTA HOSPITALARIO
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE ESQUINCE EN TOBILLO IZQUIERDO , SE DESCARTA TVP . DOPPLER NEGATIVO , POR LO DESCRITO SE DECIDE EGRESO, CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA CITA DE CONTROL X ORTOPEdia - ORDEN DE RX DE TOBILO IZQUIERDO .
PLAN DE MANEJO:	ALTA FORMULA RECOMENDACIONES - SIGNOS DE ALARMA



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-4				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:		Edad Act.:	
Ubicación:	CONSULTORIO URG 10 MED GENERAL			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ORDEN DE RX DE TOBILLO IZQUIERDO  
CITA DE CONTROL X ORTOPEDIA .

INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: LUIS DANIEL BARBOSA MERINO , MEDICINA GENERAL , Reg: 1082839318



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	36 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	INYECTOLOGIA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	16:18
	12	6	2019		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	18:55
	12	6	2019		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1865991  
Fecha – Hora de Llegada: 12/06/2019 16:18  
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.  
Llego en ambulancia: No  
Fecha – Hora de Atención: 12/06/2019 16:28  
Barrio de residencia: BETANIA  
DATOS DE REINGRESO  
Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA  
ESTA MAÑANA HICE UN MAL MOVIMIENTO Y SENTI UN TIRONAZO EN LA PIERNA Y TENGO DOLOR INTENSO

SIGNOS VITALES  
Presión Arterial: 118/82 mmHg  
Toma Presión: Automática  
Presión Arterial Media: 94 mmHg  
Frecuencia Respiratoria: 16 Resp/Min  
Pulso: 94 Pul/Min  
Lugar de la Toma: Radial derecho  
Saturación de Oxígeno: 90 %

Estado de dolor manifiesto: Moderado

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

TRAUMA ROTACIONAL MII

Clasificación: 3 - TRIAGE III  
Ubicación: CONSULTORIO URG 16 MED GENERAL

Firmado por: MARIA FERNANDA MALDONADO ACERO , MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 254147/2013

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

Dipirona

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 16 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 12/06/2019 16:49

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA  
ESTA MAÑANA HICE UN MAL MOVIMIENTO Y SENTI UN TIRONAZO EN LA PIERNA Y TENGO DOLOR INTENSO  
ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 36 años, antecedente de realinamiento rodilla izquierda hace un año, consulta por cuadro clínico consistente en dolor a nivel de borde lateral rodilla izquierda posterior a movimiento en en rotacion externa, refiere inicialmente con rodilla en actitud de flexion 90° con imposibilidad para la movilidad con posterior movilidad leve, imposibilidad para la extension por dolor, no apoyo por dolor. Niega otros síntomas

REVISIÓN POR SISTEMAS



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	36 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	INYECTOLOGIA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Otros:Niega

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: TVP  
Quirúrgicos: Realiniamiento patelofemoral con injerto 10/02/2018  
Colocaicon lenete intraocular izquierdo

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Dipirona  
Toxicos: Niega

OTROS ANTECEDENTES

Medicamentos que consume: Niega

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 12/06/2019 16:53  
Frecuencia Respiratoria: 16 Resp/Min  
Saturación de Oxígeno: 90%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 12/06/2019 16:53

Color de la piel:	Normal	Condición al llegar:	Conciente
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en tiempo:	Si
Estado de conciencia:	Alerta	Orientado en persona:	Si
Estado de dolor:	Moderado	Orientado en espacio:	Si
Presión Arterial (mmHg):			

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
12/06/2019 16:53	Automática	118	82	94	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
12/06/2019 16:53	94	--	--	Radial derecho	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
12/06/2019 16:53	Espontanea	Obedece ordenes	Orientado	15/15	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza  
Cabeza: Normal Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, pupilas isocoricas  
Cuello



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734-				
Número de Ingreso:	92188-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	36 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	INYECTOLOGÍA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Cuello: Normal Movil, no masas

Tórax

Tórax: Normal Simétrico, normoexpansible, no signos de dificultad respiratoria, RsCs rítmicos no soplos, RsRs conservados sin sobreagregados

Extremidades

Extremidades: Anormal, Ingresa en silla de ruedas, rodilla izquierda en actitud de flexión, edema, dolor marcado la extensión con extensión casi nula, flexión presnete, dolor palpación borde lateral rodilla, no valorable inestabilizada por dolor marcado. movimientos distales presentes, perfusión conservada

Neurológico

Neurológico: Normal Glasgow 15/15, alerta, orientada, no signos de irritación meníngea

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: Paciente de 36 años, antecedente de realineamiento rodilla izquierda hace un año, consulta por cuadro clínico consistente en dolor a nivel de borde lateral rodilla izquierda posterior a movimiento en rotación externa, refiere inicialmente con rodilla en actitud de flexión 90° con imposibilidad para la movilidad con posterior movilidad leve, imposibilidad para la extensión por dolor, no apoyo por dolor. Niega otros síntomas. Al examen físico paciente alerta, hidratada, estable hemodinámicamente, algica, ingresa en silla de ruedas, rodilla izquierda en actitud de flexión, edema, dolor marcado la extensión con extensión casi nula, flexión presnete, dolor palpación borde lateral rodilla, no valorable inestabilizada por dolor marcado. movimientos distales presentes, perfusión conservada. Se indica analgesia y toma de radiografía rodilla. Se explica al paciente y familiar refieren entender y aceptar

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGÍA

12/06/2019 17:02 873420 - Radiografía de rodilla (ap, lateral) izquierda

ORDENADO

Medicamento Interno

12/06/2019 17:02 Tramadol clorhidrato 50mg/mL solución inyectable x 1mL 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS ÚNICA, por DOSIS ÚNICA

ORDENADO

Firmado por: JHON ALEXANDER MUÑOZ PINTO, MEDICINA GENERAL , Reg: 1049636958

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 16 MED GENERAL SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 12/06/2019 17:47

SUBJETIVO

Revaloración consultorios:

OBJETIVO

Leve edema de la rodilla izquierda.

No signos de inestabilidad

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

22/09/2021 12:57

Página 23 / 25



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	36 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	INYECTOLOGIA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Dolor con la flexoextesnión de la rodilla.  
Marcha no evaluada. Ingresa en silla de ruedas-

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Rx de rodilla izquierda (pendiente reporte oficial)No evidencia de fracturas, relaciones articulares conservadas, material de ostesosíntesis en adecuada posición.

ANÁLISIS

Paciente de 36 años quien consulta por dolor súbito en rodilla izquierda posterior a trauma rotacional.  
Se revisa radiografía en proceso de reporte oficial que no evidencia fracturas, no luxaciones.  
En el momento estable hemodinámicamente, sin SIRS, no déficit motor ni sensitivo, dolor modulado.  
Se realiza inmovilización blanda.  
Se da egreso con órdenes médicas. Se explica a paciente, refiere entender y aceptar.

PLAN

Egreso. Signos de alarma: dolor intenso que no cede, cambios en la fuerza o la sensibilidad, deterioro del estado general.  
Acetmainofen 1 gr cada 8 horas  
Naporoxeno 250 mg cada 8 horas  
Reposo y elevación de la extremidad  
Incapacidad médica.  
Control con ortopedia.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

12/06/2019 17:52 Enfermedad general5 Días, Desde: 12/06/2019, Hasta: 16/06/2019

ORDENADO

INTERCONSULTAS

12/06/2019 17:52 Interconsulta Por Especialista En Ortopedia Y TraumatologíaPaciente de 36 años, antecedente de realinamiento rodilla izquierda hace un año, quien consulta por dolor súbito en rodilla izquierda posterior a trauma rotacional. Se revisa radiografía en proceso de reporte oficial que no evidencia fracturas, no luxaciones.

ORDENADO

Medicamento Externos

12/06/2019 17:51 Acetaminofen 500 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS

ORDENADO

12/06/2019 17:51 Naproxeno 250 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS

ORDENADO

Firmado por: ANGELA VIVIANA MORALES ALBA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1052392351

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 16 MED GENERAL,SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 12/06/2019 18:13

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238

DESCRIPCIÓN MÉDICA

Se realiza inmovilización blanda en rodilla izquierda.



Apellidos:	LANDINES LOPEZ				
Nombre:	LEYDI				
Número de Id:	CC-52741734				
Número de Ingreso:	92188-5				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	36 Años	Edad Act.:	38 Años
Ubicación:	INYECTOLOGIA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
12/06/2019	936800	936800 - Inmovilización O Manipulación Articular Inespecífica Sod	--	--

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA	S836	Comorbilidad	Confirmado	--

Firmado por: ANGELA VIVIANA MORALES ALBA , MEDICINA GENERAL , Reg: 1052392351

EGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 16 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 12/06/2019 18:14

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA

CONDICIONES GENERALES SALIDA: Buen estaod genera.

PLAN DE MANEJO: Egreso. Signos de alarma: dolor intenso que no cede, cambios en la fuerza o la sensibilidad, deterioro del estado general.  
Acetmainofen 1 gr cada 8 horas  
Naporoxeno 250 mg cada 8 horas  
Reposo y elevación de la extremidad  
Incapacidad médica.  
Control con ortopedia.

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

Firmado por: ANGELA VIVIANA MORALES ALBA , MEDICINA GENERAL , Reg: 1052392351





# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

## DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 04/02/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 52741734 - 1098
Tipo de calificación: Indemnización		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SEGUROS DE ALFA S.A. VIDALFA S.A.	Primera instancia: Junta Regional de Bogotá
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: Porvenir S.A.	Identificación: NIT 860503617
Teléfono: 7447678	Ciudad:	Dirección: Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5
Correo electrónico: porvenir@en-contacto.co		
2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca
3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: Leydi Landines Lopez	Identificación: CC - 52741734 - Bogotá-d. C.	Dirección: Cra 21 N° 36 - 19 Mz 2 Casa 17 B/ El Rincon De Santa Fe
Ciudad: Soacha - Cundinamarca	Teléfonos: 7180888 - 3112417778-3227345434	Fecha nacimiento: 24/12/1981
Lugar: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Edad: 39 año(s) 1 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: andinesmileidy@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Compensar EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa
4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: Asesora De Call Center	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: MEGALINEA S.A-BOGOTÁ	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 98 N° 14 - 41
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfono: 7440000	Fecha ingreso:
Antigüedad: 8 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
Asesora de call center, procesos corporativos bancarios. incapacitada 3 años		
5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)		

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Seguros de Vida Alfa S.A mediante dictamen N° 3474780 de fecha 16/09/2019 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 34.00%, Diagnostico (s): Trastornos rotulo femorales, Condromalacia, Lesión del nervio ciático poplíteo externo, Trastorno de ansiedad, no especificado, Bursitis del trocánter y Episodio depresivo moderado de origen Enfermedad Común, con fecha de estructuración 02/09/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 19.40%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 14.60%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno depresivo y ansiedad (20.00%), Dolor MII (15.00%) y Lesión de nervio ciático (10.00%).

El (la) señora Leydi Landines López a través de apoderada no estuvo de acuerdo con la calificación de PCL, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá mediante dictamen N° 52741734 de fecha 04/06/2020 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Trastorno afectivo clase I	20.00%	Cap. 13 Tab. 13.3
Restricción arcos de movimiento articular de rodilla izquierda	21.00%	Cap. 14 Tab. 14.12
Camina limitada a superficies planas	20.00%	Cap. 12 Tab. 12.3
Dolor somático persistente	10.00%	Cap. 12 Tab. 12.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) \cdot B}{100}$	54.50%
Total, Deficiencias ponderadas 27.25%		

Diagnóstico(s):

1. Trastornos rotulo femorales
2. Condromalacia
3. Lesión del nervio ciático poplíteo externo
4. Trastorno de ansiedad, no especificado
5. Bursitis del trocánter
6. Episodio depresivo moderado
7. Síndrome de manguito rotador (Sin lateralidad)

DEFICIENCIAS: 27.25%  
ROL LABORAL Y OTROS: 18.00%  
PCL TOTAL: 45.25%

Origen: Enfermedad Común

Fecha de Estructuración: 21/05/2020

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...ANTECEDENTES:

Atendiendo los lineamientos de las autoridades de orden Distrital y Nacional por razones de salud pública a causa de la pandemia COVID19, diseñados para evitar la propagación de este virus, se contacta telefónicamente el(la) paciente para ser valorado(a) mediante historia clínica y consulta telefónica.

Paciente de 38 años de edad, oficio habitual: Agente call center.

ESTADO ACTUAL:

Talla: 1.55 mts, peso: 69 kg, diestra.

Regular estado general de salud, fascies algica, marcha apoyada en muletas axilares de las cuales expresa no tener independencia, restringe globalmente arcos de movimiento columna lumbosacra, en rodilla flexión 40°, extensión completa y columna lumbosacra, flexión de hombro a 90°, abducción 70°, limita rotaciones por dolor.

ANALISIS Y CONCLUSIÓN:

Se trata de paciente con historia de gonartrosis tricompartmental, requirió osteotomía de tibia izquierda, antecedida de TVP venas gemelares izquierda. Registra adicionalmente lesión parcial del ciático poplíteo izquierdo que se traduce en trastorno de marcha, sobreagregado presenta tenosinovitis del nervio tibial posterior cuello de pie izquierdo. En concurrencia a lo anterior cronifica su cuadro un trastorno de ansiedad con episodio depresivo + dolor crónico intratable documentado por psicología y psiquiatría, en manejo por consulta externa.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca procede a calificar con base en la documentación aportada al expediente, la valoración del paciente, los documentos técnicos vigentes y el Manual Único de Calificación de Invalidez, de conformidad a los hallazgos descritos y objetivados durante la valoración en Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca. En hoja anexa se incorpora la pérdida de capacidad laboral de conformidad a lo establecido en los títulos I y II del Decreto 1507 de 2014...”

**Motivación de la controversia:** El (la) señora Leydi Landines López a través de apoderada, controvierte el dictamen con base en:

“...RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN (Calificación de invalidez) DICTAMEN No. 52741734 DEL 4 DE JUNIO DE 2020 LEYDI LANDINES LÓPEZ C.C. No. 52.741.734 DE SÂNTAFE DE BOGOTÁ DC

ISABEL CORTES RUEDA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de 8ogotá, .D.C., abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.006,747’de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 206.986 del Consejo Superior de la judicatura, obrando como apoderada de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.741.734 de Santa Fe de Bogotá, por medio del presente escrito. RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN contra el DICTAMEN No. 52741 734 DEL 4 DE JUNIO DE 2020, RESPECTO DE LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ otorgada a mi poderdante, por cuanto no se valoraron integralmente la totalidad de las patologías y consecuente pérdida de capacidad laboral de mi representada, como quiera que:

FUNDAMENTOS DE HECHO

La señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, nació el 24 de diciembre de 1981 y en la actualidad cuenta con 38 años.

Mediante dictamen No. 52741734 del 4 de junio de 2020, expedido por LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVÁLIDEZ, se diagnosticó a mi representada con "TRASTORNOS ROTULOFEMORALES, CONDROMALACIA, LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO, TRASTORNQ DE ANSIEDAD, BURSITIS DEL TROCANter, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, SINDROME DE MANGUITO ROTADOR", otorgándole un 45.25% de pérdida de capacidad laboral, con fecha de estructuración del 21 de mayo de 2020.

Dentro del citado dictamen, la Junta calificadora y sus honorables miembros omitieron la calificación de las siguientes patologías, que padece mi representada, como lo son:

Dolor de articulaciones.  
Colon irritable  
Edema de pie izquierdo.  
Vértigo periférico.  
Dolor de ciática.  
Fibrosis de la aponeurosis plantar. .  
Insomnio.  
Condromalacia de la rótula.  
Artrosis.  
Gastritis  
Inserción de anillo intraestromal ojo izquierdo

Teniendo en cuenta lo anterior, al no evaluar las patologías anteriormente referidas, se dejó de realizar una calificación integral, donde se incluyera la totalidad de sus enfermedades y secuelas, dejando a un lado su clase funcional, su severidad y, en suma, su impacto sobre el desarrollo personal y de los roles laborales de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ. Dejando de calificar cada uno de los factores moduladores, como quiera que se hizo tan solo para algunas patologías y no se valoró cómo otras afectan la primera, la presencia del dolor, su manejo, incapacidades, entre otras.

La calificación de pérdida de capacidad laboral realizada, en tanto la calificación de "autosuficiencia", "movilidad", "vida doméstica", y "cuidado personal no tuvo en cuenta la situación particular de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, quién debe contar con el apoyo de un tercero o de un elemento de estabilidad, para lograr caminar y realizar sus actividades regulares como bañarse, arreglarse, limpiar la casa, entre otras; viendo afectada su vida doméstica y cuidado personal, teniendo en cuenta que requiere de la ayuda de terceros.

La señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, como consecuencia de las múltiples patologías que padece, ha desarrollado un cuadro de estrés y trastorno depresivo, debido al intenso dolor que sufre con ocasión de sus enfermedades, lo cual ha sido objeto de consulta con los psiquiatras y psicólogos, quienes al valorada han estimado continuar con el proceso terapéutico, teniendo en cuenta la grave e intensa afectación mental que sufre, siendo diagnosticada con "TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN" y "DOLOR CRÓNICO INTRATABLE"

En la documentación allegada se logra evidenciar que las enfermedades y patologías, que sufre mi representada datan de una fecha anterior al 21 de mayo de 2020, por lo que teniendo en cuenta la definición de fecha de estructuración de invalidez, como aquel momento en que la persona pierde un grado de su capacidad laboral, como consecuencia de una enfermedad o accidente, es menester reevaluar la fecha de estructuración asignada a la señora LANDINES LÓPEZ.

Es por lo anteriormente expuesto, que mi representada tiene derecho a ser VALORADA DE MANERA INTEGRAL, conforme lo dispuesto por la Ley.

jurisprudencia, doctrina y demás normas concordantes, teniendo en cuenta no solo las patologías físicas y psicológicas que padece la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, sino también la valoración integral de las secuelas familiares y sociales, que se ocasionan como consecuencia de su enfermedad, generando una disminución de su capacidad.

PRETENSIONES

Qué se REPONGA EL DICTAMEN No. 52741734 DEL 4 DE JUNIO DE 2020, y en su lugar se modifique la fecha de estructuración de invalidez y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, teniendo en cuenta que se debe practicar una VALORACION INTEGRAL.

Que en el evento que no proceda el recurso de reposición, se conceda el RECURSO DE APELACION ante el superior jerárquico, es decir, ante LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVÁLIDEZ...”

Respuesta al Recurso de Reposición:

“...De conformidad con lo preceptuado en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015 se revisa el Recurso de Reposición interpuesto por: LEYDI LANDINES LOPEZ.

Calificación de: LEYDI LANDINES LOPEZ  
C.C. N°: 52.741.734  
Rad. N°: 52741734

Una vez estudiados cada uno de los puntos objeto de inconformidad, esta sala define que analizados en forma pormenorizada tanto el dictamen como los documentos aportados, los antecedentes médicos y la situación táctica que sirvieron de base para calificar, se concluye que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca calificó con base en la documentación aportada al expediente, la valoración del (la) paciente, los documentos técnicos vigentes y el Manual Único de Calificación de Invalidez. No se encuentra razón para modificar el dictamen inicial, motivo por el cual el mismo se ratifica en todos sus términos.

Como quiera que el dictamen fue apelado por el señor(a), y/o entidad: LEYDI LANDINES LOPEZ , de conformidad con lo preceptuado en el inciso artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015, el expediente se remitirá a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez una vez la entidad remitente realice el pago de honorarios a favor de dicha Junta, el cual deberá acreditar ante la Junta Regional remitiendo el soporte correspondiente, con lo que se procederá a realizar el envío del caso.

Así mismo, esta Junta dispone notificar esta decisión a las partes, enviándoles a cada una de las mismas, copias de esta acta...”

Resumen de información clínica:

Se revisa la historia clínica y se encuentra paciente de (39) años, oficio habitual: Agente call center.

Conceptos médicos	
Fecha: 05/02/2016	Especialidad: HISTORIA CLINICA:
Resumen:	
MC: Estoy con dolor en la rodilla. EA: Paciente con cuadro clínico de 2 días consistete en dolor en region del miembro inferior derecho con limitacion para movimientos el cual sé aumenta con la marcha y estar dé pie. paciente quien mejoría con reposos y manejo con diclofenaco tópico y naproxeno. paciente quien tiene una desviación de rodilla izqule0 quien esta programada para cirugía el sábado 10 de febrero en clínica auto sur.	
Fecha: 02/01/2018	Especialidad: HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO:
Resumen:	
MC: Estoy con mucho dolor en la rodilla. EA: Paciente con cuadro clínico de 3 días consistente en dolor intenso en región de rodilla izquierda con limitación para la marcha, con limitación para la flexión de la rodilla además con inflamación e inestabilidad, paciente quien esta con diagnostico de de desalineamiento de rotula y artrosis programada para cirugía el 31 de enero de 2018, manejada con diclofenaco gel con mejoría parcial.	
Fecha: 03/01/2018	Especialidad: HISTORIA CLINICA:
Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	
Calificado: Leydi Landines Lopez	Dictamen:52741734 - 1098
Página 5 de 17	

Resumen:

MC: A traer los exámenes, vista en nov.de 2017 con dx de vertigo multifactorial. considerando más probable origen tensional y estrés estudia sábados y domingos con empeoramiento de sin cuadro desde hace 3 meses. trabaja en call center de 7.00 am a 5.30 deuda de sueño ; insomnio de mantenimiento. Enfermedad Actual: Suspendió trazodona por somnolencia excesiva vista ayer por neuro con ox de cefalea tensional indica imipramina y neuroimágenes. pendiente inicio de terapia cervical. pcte continúa quejando síntomas, audio previa de oct- 2017.normal... ss ecog por síntomas q evocaban meniere???; dic 27/2017: normal , deltas de 18% en od y 29 en oi. química sanguínea con discreta hipertrigliceridemia. se colocó restricción para uso de diadema y ruidos fuertes. antecedentes sin novedad. fur 15/diciembre del 2017

Fecha: 28/02/2018      Especialidad: URGENCIAS:  
Resumen:

Motivo de consulta Remitida de Samu sur por infección de sitio operatorio Enfermedad actual: paciente de 35 años de edad con antecedentes de salud anterior que acude al servicio de urg en calidad de remisión procedente de Cruz Roja Colombiana con diagnóstico de iso por pop de realineamiento patelofemoral con injerto y trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo, ya en manejo de antibiótico en el momento en camilla de ambulancia con edema de miembro afecto.

Fecha: 14/03/2018      Especialidad: HISTORIA CLINICA:  
Resumen:

MC: A mí me hicieron una cirugía el día. 10 de febrero y me salió un trombo. EA: Paciente quien asiste a consulta médica de. control refiere la paciente que le realizaron procedimiento por parte de ortopedia realineac londe rotula izquierda y le realizaron injerto de cadera en la pierna izquierda en fecha 10 de febrero de 2018 .refiere que a los 3 a 4 días del post operatorio presento episodio de trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo; Doppler vasos venosos del miembro inferior izquierdo de fecha 28 de febrero de 2018. conclusión trombosis venosa profunda de características agudasl, 12 de marzo de 2018 tiempo de proteómbina : 36 70 segundos inr: 2.95.

Fecha: 25/04/2018      Especialidad: HISTORIA CLÍNICA:  
Resumen:

MC: Vengo a el control por lo del trombo. EA: Paciente quien asiste a consulta médica por presentar cuadro clínico caracterizado por control paciente con trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo paciente quien trae laboratorios 23 de abril de 2018.-tiempo de protombina : 29.80 segundos inf; 2 29, paciente quien refiere que hace ms o menos'15.días presento edema y dolor-en miembro inferior izquierdo área afectada no asiste a urgencias. refiere que la fisioterapeuta la valoro la semana anterior y la valora mañana, pero le indico que debe asistir para nuevamente solicitar Doppler venoso de miembros inferiores de control.

Fecha: 15/05/2018      Especialidad: PSICOLOGÍA CLINICA DE MUESTRA SEÑORA DE LA PAZ  
Resumen:

MC: Paciente que asiste a sesión de valoración por psicología, remitida por psiquiatría, refiere como motivo de consulta: Fisiatria y psiquiatría dicen que necesito ayuda psicológica.

Fecha: 05/06/2018      Especialidad: HISTORIA CLINICA:  
Resumen:

MC: Dolor en el pie. EA: Paciente refiere cuadro clínico de 8 mes de dolor y edema en pie izquierdo. Consulta porque desde hace 2 días el dolor impide el apoyo y la marcha. refer hay eritema localizado y sensación de masa indurada en car plantar del pie, tiene antecedente de tvp en d lacha extremidad con intervención quirúrgica hace 4 meses. desde entonces con disestesias localizadas, ha manejado de con acetaminofén. Tiene orden para entrega de pregabalina en una semana cita con fisiatria: 20/06/2018

Fecha: 20/09/2018      Especialidad: HISTORIA CLINICA:  
Resumen:

MC: Dolor lumbar. EA: Paciente quien presento cirugía 10 febrero 2018 de alineamiento de rotula con injerto a nivel de rodilla, con compromiso nervio carleo poplíteo externo izquierdo, refiere dolor tumbar crónico persistente desde hace una semana agudizado, tiene cita con fsiatría el 9 de octubre de 2018 tiene cita con dioica del dolor e) 10 de octubre de 2C18. tiene pendiente revisión de tac de rodilla izquierda que trae el dra de hoy: hidrartrosis. gonartrosis bi compartimental indica vencimiento de la incapacidad la cual estaba vigente hasta e) dia de ayer ya inicio terapia física para lesión de nervio ciático. programaron 10 sesiones, está tomando para manejo del dolor pregabalina 75 mg en la noche con mejoría parcial, pobre mejoría.

**Fecha:** 27/11/2018                      **Especialidad:** HISTORIA CLINICA CLINICA DEL DOLOR:  
**Resumen:**

CLINICA DEL DOLOR CONTROL Subjetivo : Paciente con antecedentes de colon irritable, lesión del nervio ciático poplíteo externo izquierdo posterior a cirugía de osteotomía realianeadora de rotula izquierda por Dr Carlos baquero en febrero de 2018. presento tvp en pierna izquierda que requirió anticoagulación por 3 meses (no trae Doppler manejo por ortopedia y fsiatria con terapia física y ocupacional que apenas inicio. uso de ortesis. no ha podido reintegrarse la8oralmente por dependencia a muleta. esta incapacitada por ortopedia y prorroga por medicina general desde entonces. la doctora pina le explico que puede ser posible riesgo y complicación de la cirugía. el doctor baquero ortopedista tratante le dijo que la lesión fue generada por el bloqueo nervioso que le coloco el anestesiólogo. y dice que la envió a consulta por clínica de dolor para que le respondamos por la lesión. le explique que de todos los procedimientos quirúrgicos pueden existir posibles riesgos y complicaciones de la cirugía incluidos las lesiones nerviosas. en su caso deberá realizarse rehabilitacion indicada por fsiatria para poder determinar si habrá recuperación o no en clínica de dolor no solucionamos las lesiones nerviosas. tratamos el dolor neuropatlco derivado de las mismas ya sea con tratamiento farmacológico oral y procedimientos intervencionistas. utilizo pregabalina a dosis de 150 mg noche por 3 meses. con la cual no hubo beneficio analgésico y le produjo efectos secundarios somnolencia excesiva. por dolor de características mixtas predominio neuropático le indiqué rotación de neuromodulador de pregabalina a carbamazepina 200 mg noche la primera semana y continuar a 200 mg cada 12 horas según beneficio analgésico y presentación de efectos secundarios. asiste a control hoy para evaluar respuesta terapéutica a la carbamazepina. manifiesta cefalea, somnolencia emesis, y fotofobia desde uso de carbamazepina, no le produce beneficio analgésico. tiene pendiente junta medica por fsiatria. entrega de férula nota beneficio analgésico con uso de tens. envíe a valoración y manejo por psicología, que está un pendiente.

**Fecha:** 09/01/2019                      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:  
**Resumen:**

"Enfermedad actual. Paciente refiera cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en ánimo triste, llanto frecuente y fácil, ansiedad dotante, Irritabilidad, Ideas recurrentes de minusvalía y preocupación, sensación de frustración y desampare. Irregularidad en el patrón de sueño que logra control con el uso de medicación indicada para dolor/ tendencia al aislamiento social, hipobulia, anhedonia. Como factor estresor refiera sensación da limitación funcional por condición doloroso que refiera posterior a evento quirúrgico da rotula izquierda hace un año, además la necesidad de estar en incapacidad prolongada Examen mental: Paciente con facies triste, actitud colaboradora, establece contacto visual y verbal, alerta, orientado globalmente, euproséxica, eualica, afecto triste, de fonda ansioso, hipo modulado. Pensamiento lógico, coherente, ideas da preocupación, desampara, frustración, no hay expresión espontánea da delirios, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio. No actitud alucinatoria, hipobulia, introspección pardal, prospección incierta, juicio y raciocinio conservados. Diagnóstico: Trastorno de ansiedad, no especificado, episodio depresivo moderado. Plan: Se trate de paciente femenina, de 37 años de edad, quien cursa con síntomas afectivos de tipo depresivo y ansioso, en el contexto de patología dolorosa neuropática. Se considera se beneficios de manejo con medicación psicotrópica con perfil sobre dolor y psicoterapia individual por psicología’.

**Fecha:** 16/03/2019                      **Especialidad:** HISTORIA CLINICA:  
**Resumen:**

MC: Me hicieron una cirugía de la rodilla. EA: Paciente de 37 años con cuadro clínico de antecedente de pop realización patelofemoral izquierdo febrero de 2018 + lesión parcial del nervio ciático poplíteo externo izquierdo peroneo) lesión parcial del nervio ciático. refiere tenía cita de fsiatria el día de ayer el cual le cancelan y reasignan hasta el 1 de abril, refiere solicita prorroga de incapacidad. tiene junta medica de fsiatria somer la cual toman la siguiente conducta, paciente con lesión parcial de nervio periférico. Trastorno de la marcha, trastorno depresivo en manejo, ha recibido durante un año manejo-regular rehabilitador tiene pendiente hidroterapias, se explica a paciente la condición secuelar de su patología que limita las marcha parcialmente. Consideramos puede reingresar. a laborar con restricciones laborales de las cuales por disposiciones legales deben ser generadas por la empresa.

**Fecha:** 03/04/2019                      **Especialidad:** FISIATRÍA:  
**Resumen:**

Deficiencia: lesión parcial de nervio ciático poplíteo externo izquierdo ( peroneo) paresia leve distal de MII, tenosinovitis tibial posterior izquierdo. Trastorno depresivo, dolor mixto en MII Movilidad parcial, asistencia con bastón convencional q mejora marcha, la cual realiza Independiente.

Fecha: 14/05/2019                      Especialidad: HISTORIA CLINICA:

Resumen:

MC: Me duele el pie. EA: Paciente con antecedente de lesión de nervio ciático secundaria a realineamiento de rotula hacia 1 año quien viene en seguimiento especialista, con próxima ola programada con especialista para el 20/05/2019. con ultima electromiografía de septiembre 2018 con confirmación de diagnóstico. quien asiste al servicio refiriendo cuadro de 2 dias de evolución consistente en exacerbación del dolor en extremidad interior izquierda que se irradia desde región glútea hasta tobillo u talón izquierdo con sensación de parestesias con exacerbación del dolor con posiciones persistentes, no refiere traumatismos recientes, no refiere fiebre, no refiere síntomas urinarios u otra sintomatología con correlación patológica, refiere uso de amitriptilina. tramadol y acetaminofén sin evidenciar mejoría, niega tabaquismo niega nexa epidemiológico. FUM 05/05/2019 NO PLANIFICA.

Fecha: 23/05/2019                      Especialidad: HISTORIA CLINICA:

Resumen:

MC: "Tengo el dolor". EA: Paciente con antecédanle de lesión parcial del nervio ciático poplíteo izquierdo. TVP Mil 2018. quien viene en seguimiento por fisioterapia con próxima cita con ortopedia programada para el 17/07/2019, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de 2 dias de evolución consistente en exacerbación del dolor en extremidad inferior izquierda con dolor que se irradia desde cadera hasta resto de extremidad, con dolor que se exacerba con la marcha con necesidad de apoyo con Pasión, no refiero traumatismos recientes, no refiere fiebre, no refiere síntomas urinarios u otra sin loma lo logia con correlación patológica, refiere uso de tramadol y acetaminofén sin evidenciar mejoría, mega tabaquismo. FUM 05/05/2019 NO PLANIFICA.

Fecha: 27/05/2019                      Especialidad: HISTORIA CLINICA:

Resumen:

MC: Tengo dolor de espalda. EA: Paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico crónico consistente en dolor lumbar irradiado a MII intensidad 5/10 niega trauma previo no limitación funcional movilidad conservada, no fiebre, no deformidad no síntomas irritativos urinarios . refiere antecedente de lesión en nervio ciático niega otra sintomatología ha recibido medicación con tramadol actualmente sintomática.

Fecha: 08/06/2019                      Especialidad: PSIQUIATRÍA:

Resumen:

Idx trastorno mixto de ansiedad y depresión, neuralgia del ciático izquierdo. Pensamiento coherente, pensamiento lógico, ideas de preocupación y frustración, no hay delirios, niega ideas de muerte, no suicidio, no actitud alucinatoria, hipobulia, introspección parcial, prospección incierta, juicio y raciocinio conservados. Manejo para síntomas afectivos de tipo depresivo y ansioso. Se manejo Psicofármaco.

Fecha: 17/06/2019                      Especialidad: HISTORIA CLINICA:

Resumen:

MC: Dolor en la pierna. EA: Cuadro clínico que inicia el 12/06/2019 de dolor en rodilla y pierna izquierda refiere posterior a cruzar piernas . refiere dolor progresivo. en contexto de paciente quien refiere antecedentes de realineamiento de rotula y colocación de injerto en rodilla hace 1 año por desviación de rodilla en 2018, refiere dolor progresivo de intensidad 7/10 asocia aumento de dolor con cambios de posición no extendido. no irradiado. Niega fiebre, niega síntomas urinarios niega otros síntomas. Niega automedicación niega salida de la ciudad en los últimos 15 días. Niega antecedente traumático, ultimo control con ortopedia en enero de.2019, próximo control en julio 17/2019. Ocupación: trabaja cómo asesora call center.

Fecha: 22/07/2019                      Especialidad: HISTORIA CLINICA:

Resumen:



MC: Me duele la cadera y la pierna. EA: Paciente multiconsultante. con antecedente de lesión parcial del nervio ciático poplíteo externo (peroneo) secundario a realineamiento patelofemoral en febrero 2018, quien viene en seguimiento especialista por ortopedista y fisiatra. quien asiste al servicio refiriendo cuadro de 2 días de evolución consistente en exacerbación dé) dolor en extremidad inferior izquierda con dolor que se exagerba con la marera y que se irradia desdé región glútea, no refiere traumatismos recientes, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, refiere uso de naproxeno y tramadol sin evidenciar mejoría. FUM 04/07/2019 NO PLANIFICA

**Fecha:** 31/07/2019                   **Especialidad:** PSICOLOGÍA CLINICA DE MUESTRA SEÑORA DE LA PAZ  
**Resumen:**

Paciente en proceso psicoterapéutico sesión 1 se facilita espacio de expresión de emociones y sentimientos asociados a su situación actual, sensibilizando la en el reconocimiento de sus emociones y orientando el proceso de auto evaluación. Manejo de emociones y conductas, refiere "marcado dolor que le impide su funcionalidad, “se sugieren ejercicios de respiración y relajación, manejo del dolor, se dan recomendaciones generales. Paciente comunicativa, colaboradora, lenguaje coherente, afecto modulado. Con humor de base depresivo. no hay alteración sensorceptual, conducta motora con ayuda de bastón. mantiene contacto visual, pensamiento lógico .con ideas de minusvalía e impotencia. Introspección parcial.

**Fecha:** 13/08/2019                   **Especialidad:** HISTORIA CLINICA:  
**Resumen:**

MC: Me sigue doliendo" EA: Paciente con antecedente de lesión del nervio ciatico poplíteo izquierdo secundaria a complicación por POP realineamiento patelofemoral quien viene en seguimiento ambulatorio especialista, a la espera de definir manejo con probable programación de retiro de material de osteosíntesis, quien persiste con dolor de difícil control, en el momento con exacerbación del dolor referido en extremidad inferior izquierda que se irradia desde rodilla hasta tobillo, con exacerbación del dolor con apoyo y marcha por lo que se ve obligada a usar apoyo con bastón, refiere uso de tramadol y amitriptilina. niega tabaquismo, niega nexo epidemiológico.

**Fecha:** 02/09/2019                   **Especialidad:** FISIATRÍA:  
**Resumen:**

"Enfermedad actual: POP osteotomía tibia + lesión CPE Se reintegro al trabajo con recomendaciones. Refiere dolor glúteo. Ortopedia indicó pérdida de fuerza en toda la extremidad. Remitió nuevamente a clínica del dolor, que había cerrado En control de psiquiatría y psicología venlafaxina Tramadol 10 gotas acetaminofén, amitriptilina. Examen físico: General: asiste sola Osteoarticular col. no desviaciones, dolor a la presión en región glúteo medio y cresta iliaca. Movilidad conservada. MU dolor en bursa trocantérica y banda iliotibial. Rodilla con roce patelofemoral intenso dolor a la presión inserción pata de ganso y bursa-supracondílea medial. Neurológico: Fuerza dorsi y plantiflexores 4+, fuerza cuádriceps 3+, diámetro muslo a 15 cm polo superior rotula 50 cm MU 51 cm MÍD Diagnóstico: Trastorno rotulo femorales, bursitis de trocánter, lesión del nervio ciático, poplíteo externo, entesopatía del miembro inferior, no especificada. Plan: Diclofenac IM 3 Naproxen, infiltración tejidos blandos (8) glútea, región creta iliaca, burea trocantérica, banda iliotibial, pata de Ganso, bursas urpacondiela medial, se explica, se dan indicaciones da isométricos".

**Fecha:** 11/09/2019                   **Especialidad:** PSIQUIATRÍA Dr. Juan Sebastián Linares:  
**Resumen:**

"Enfermedad actual: Se realiza segunda sesión de psicología por consulta externa, el/ la paciente asiste en buenas condiciones de salud, dispuesto al abordaje terapéutico, y se establece una relación empática profesional-paciente Durante la sesión se brinda espacio de expresión emocional, con el fin de evaluar estado psicológico, realizar reconocimiento de caso y, dar estrategias de intervención pertinentes. La paciente refiere "los especialistas me dicen que ya tengo una recuperación del 100% y que ellos no pueden hacer nada y que es mejor que vaya al psicólogo y al psiquiatra para que me ayuden con el dolor, pero yo no me estoy inventando esto", durante la sesión se trabaja en entrenamiento de mindfulness para el manejo de estados emocionales y fisiológicos que experimenta la paciente durante el último tiempo a partir del Dx de enfermedad médica, se realiza cierre de sesión y sale en buenas condiciones de salud. Examen mental: Paciente de sexo femenino, con edad aparente con la edad cronológica, aseado, vestimenta acorde al sexo, edad y contexto; consciente alerta, colaborador, establece contacto visual con la terapeuta, persona orientada en orientada en tres esferas, con pensamiento y lenguaje coherente e intensidad de la voz moderada, afecta eutímico, psicomotricidad sin alteración, sin alteraciones sensorceptivas, juicio de realidad adecuado, presenta conciencia de enfermedad, niega ideas de muerte o suicidio, lo cual no es predecible en ninguna circunstancia. Diagnóstico: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, dolor crónico intratable Plan: Continuar proceso de psicoterapia a nivel individual una sesión de control'.

Pruebas específicas		
Fecha: 31/10/2017	Nombre de la prueba: TAC AXIAL DE RÓTULAS:	
Resumen:		
Artrosis patelofemoral derecha grado III e izquierda grado IV do la clasificación Iowano. Aumento en el Tílt patelar externo izquierdo correspondiente a signos sugestivos de displasia del cuádriceps Signos de báscula de patela bilateralmente con disminución en el ángulo de inclinación patelofemoral que no corrige con la flexión de 40°. Desplazamiento lateral de patelas, en el lado izquierdo no corrige con la flexión de 40°		
Fecha: 28/02/2018	Nombre de la prueba: DOPPLER DE VASOS VENOSOS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: Radiólogo Felipe Aluja:	
Resumen:		
'Estudio realizado en modo B, Doppler Color y Doppler Espectral de los sistemas venosos superficial y profundo del miembro inferior izquierdo con los siguientes hallazgos: Estudio para descartar trombosis venosa Se aprecian algunas venas gemelares y soléales mediales, no colapsables, se encuentran ocupadas por material hipoeoico y no presentan flujo en su interior, hallazgos en relación a trombosis venosa profunda de características agudas. Hay permeabilidad de los demás sistemas venosos superficial y profundo, con venas de morfología normal que colapsan a la compresión observando espectro que demuestra flujo espontaneo en todos sus recorridos el cual es fásico con la respiración y aumenta a la compresión distal. Edema de los tejidos blandos nfrapoplíteos que se extienden al dorso del pie Conclusión: Trombosis venosa profunda de características agudas'		
Fecha: 28/03/2018	Nombre de la prueba: ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS:	
Resumen:		
Edema de tejidos blandos adyacente al sitio quirúrgico en el tercio superior y cara anterior de la pierna.		
Fecha: 07/05/2018	Nombre de la prueba: R.X - CUELLO DE PIE IZQUIERDO:	
Resumen:		
Estudio dentro de parámetros normales. se sugiere correlacionar con la clínica.		
Fecha: 12/06/2018	Nombre de la prueba: EMG DE MMII:	
Resumen:		
Estudio anormal compatible con lesión parcial moderada a severa del nervio ciático poplíteo externo izquierdo, axonal, no activa, sin evidencia de reinervacion al momento del examen.		
Fecha: 29/08/2018	Nombre de la prueba: TAC DE RODILLA IZQUIERDA Radióloga María Margarita Vargas:	
Resumen:		
Cambios quirúrgicos con osteotomía de la tuberosidad anterior de la tibia con material de osteosíntesis para realineamiento patelofemoral, con fusión ósea avanzada. Fragmenta óseo Vs. cuerpo libre osteocondral adyacente al platillo lateral de la tibia. Signos de gonartrosis tricompartmental incipiente con disminución del espacio articular y con osteofitos. Imágenes que sugieren lesiones osteocondrales en las facetas de la patela y el surco troclear de naturaleza traumática Vs. condromalácica Disminución de la densidad ósea en forma global que sugiere osteopenia Hidrartrosis. Irregularidad del tejido celular subcutáneo adyacente a la tuberosidad anterior de la tibia de aspecto secuelar. Conclusión: Cambios quirúrgicos con osteotomía-de la tuberosidad anterior de la tibia con material de osteosíntesis para realineamiento patelofemoral, con fusión ósea avanzada. Fragmento óseo Vs. cuerpo libre osteocondral adyacente al platillo lateral de la tibia. Signos de gonartrosis tricompartmental incipiente con disminución del espacio articular y con osteofitos. Imágenes que sugieren lesiones osteocondrales en las facetas de la patela y el surco troclear de naturaleza traumática Vs. condromalácica. Disminución de la densidad ósea en forma global que sugiere osteopenia. Hidrartrosis. Irregularidad del tejido celular subcutáneo adyacente a la tuberosidad anterior de la tibia de aspecto secuelar.		
Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3		
Calificado: Leydi Landines Lopez		
Dictamen:52741734 - 1098		
Página 10 de 17		

Fecha: 29/08/2018	Nombre de la prueba: TAC DE RODILLA IZQUIERDA:
Resumen:	
Cambios quirúrgicos con osteotomía -de la tuberosidad anterior de la tibia con material de osteosíntesis para realineamiento patelofemoral, con fusión ósea avanzada. Fragmento óseo Vs. cuerpo libre osteocondral adyacente al platillo lateral de la tibia. Signos de gonartrosis tricompartmental incipiente con disminución del espacio articular y con osteofitos. Imágenes que sugieren lesiones osteocondrales en las facetas de la patela y el surco troclear de naturaleza traumática Vs. condromalácica. : Disminución de la densidad ósea en forma global que sugiere osteopenia. Hidrartrosis. Irregularidad del tejido celular subcutáneo adyacente a la tuberosidad anterior de la tibia de aspecto secuelar.	

Fecha: 21/09/2018	Nombre de la prueba: ELECTROMIOGRAFIA Dr. Camilo Salazar:
Resumen:	
Caída de la amplitud de los potenciales de acción motor de peronero izquierdo No se encuentra respuesta del potencial sensitivo de peronero superficial izquierda La exploración con aguja monopolar mostro silencio eléctrico en el reposo, no hay signos de denervación, reclutamiento disminuido de unidades motoras en los músculos anotados en la tabla. Estudio Electrodiagnóstico que, al momento del examen, es sugestivo de una lesión parcial del nervio ciático poplíteo externo izquierdo (peroneo), crónica que al momento del examen hay reclutamiento en los músculos estudiados, pero con disminución parcial de las unidades motoras en tibial anterior, y extensor digitorum brevis'.	

Fecha: 11/01/2019	Nombre de la prueba: RM CUELLO DE PIE IZQUIERDO Dr. César Danilo Gil:
Resumen:	
“Adecuada sedal de las estructuras óseas. La amplitud de (os espacios articulares se encuentra, conservada, anotándose leve aumento en la extensión lateral del navicular sin presencia de coalición. El domo talar no presenta alteraciones. Adelgazamiento leve por lesión parcial del ligamento peroneo astragalino anterior. Leve tenosinovitis del tibial posterior. No hay alteraciones a nivel de las estructuras ligamentarias de soporte laterales (peroneo astragalino posterior y peroneo calcáneo), mediales (deltoideo) y tibioperoneos (tibioperoneo antero inferior, posterior y transverso). Los tendones extensores, peroneos y el Aquilea tienen morfología e intensidad de señal normales. Los diferentes grupos musculares identificables son de apariencia, morfología e intensidad de señal normales. No hay evidencia de líquido articular aumentado ni masas. La fascia plantar es de aspecto usual. Conclusión: La amplitud de los espacios articulares se encuentra conservada, anotándose leve aumento en la extensión lateral del navicular, coaliciones óseas. Lesión parcial leve del ligamento peroneo astragalino anterior. Leve tenosinovitis del tibial posterior".	

Fecha: 16/05/2019	Nombre de la prueba: ELECTROMIOGRAFIA:
Resumen:	
Las neuroconducciones motoras de los nervios explorados en miembros inferiores, muestran baja amplitud del peroneo izquierdo, resto están normales. Conducciones sensitivas de los surales, peroneo superficiales, están normales. Estudio con aguja monopolar evidencio silencio eléctrico en reposo, actividad de inserción normal, reclutamiento con unidades motoras con mejoría en los músculos explorados Opinión: Estudio electrodiagnóstico anormal con lesión parcial del peroneo izquierdo, con recuperación electrofisiológica, mejoría en la amplitud del potencial, y en el reclutamiento.	

Tratamientos medicos y quirurgicos
------------------------------------

Fecha: 10/02/2018	Intervención o tratamiento: INFORME QUIRÚRGICO:
Resumen:	
Hallazgos Mal alineamiento patelofemoral condromalácica GIII-IV patelar. Descripción Tensión a nivel de la cresta iliaca izquierda incisión de musculatura se diseca la cresta y se expone, se obtiene injerto triangular bicortical. lavado, cierre de musculatura abdominal. piel. Previa asepsia antisepsia abordaje artroscópico convencional se realiza sinovectomía anterior, se revisan meniscos los cuales están normales y estables, se observa la patela encontrando lesión condral GIII IV se realiza condroplastia abrasión y estabilización de bordes céntrales. por portal supera externo se observa lateralización patelar. se realiza liberación del retináculo lateral aún persiste leve lateralización. se realiza incisión a nivel de tuberosidad tibial anterior, se diseca el tendón patelar. se realiza osteotomía de esta tuberosidad mediatizándola, se coloca el Injerto de cresta y se tija con tornillos corticales número 2 . fijación excelente, lavado se observa medicalización patelar. lavado tiene de piel colocación de vendajes y se cubre la cresta iliaca, no complicaciones.	

Entidad calificador:	Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
Calificado:	Leydi Landines Lopez
Dictamen:	52741734 - 1098
Página 11 de 17	

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 26/01/2021 **Especialidad:** Valoración Médica:  
En atención a la emergencia sanitaria y epidemiológica del momento y considerando la imposibilidad para realizar examen físico, para efectos de calificación de pérdida de capacidad laboral; se decide evaluar los contenidos de la historia clínica aportada a la fecha y proceder con el dictamen.

**Fecha:** 26/01/2021 **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:  
Se desempeña como Agente de call center, presenta condromalacia lesión de nervio ciático, SMR, episodio depresivo, según JRCI regular estado general de salud, facies álgica, marcha apoyada en muletas axilares de las cuales expresa no tener independencia, restringe globalmente arcos de movimiento columna lumbosacra, en rodilla flexión 40°, extensión completa y columna lumbosacra, flexión de hombro a 90°, abducción 70°, limita rotaciones por dolor. Se califica el título II en 18%.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe:

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

De acuerdo al artículo 3, del decreto 1507 de 2014 la fecha de estructuración ó declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

“Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”.

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

**Análisis y conclusiones:**

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por el (la) señora Leydi Landines López a través de apoderada, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Trastornos rotulo femorales, Condromalacia, Lesión del nervio ciático poplíteo externo, Trastorno de ansiedad, no especificado, Bursitis del trocánter, Episodio depresivo moderado y Síndrome de manguito rotador (Sin lateralidad). Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, con PCL 45.25%, FE: 21/05 /2020. Origen: Enfermedad Común. Apela el (la) señora Leydi Landines López a través de apoderada por desacuerdo con el porcentaje de PCL y fecha de estructuración asignados.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que la paciente no fue convocada a valoración médica en junta nacional, por razones de Salud Publica, se encuentra mujer de 39 años de edad, de ocupación Asesora en Central de Llamadas. Determinación de origen común para síndrome de mal alineamiento patelar y condromalacia, intervenido en febrero de 2018, con trombosis venosa como complicación. Evolución hacia dolor crónico trastorno adaptativo. Se documentó lesión del ciático poplíteo izquierdo. Actualmente en controversia con el porcentaje de la merma de la capacidad laboral, interpuesto por la paciente, ante dictamen de la junta regional, emitido en los términos siguientes:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Trastorno afectivo clase I	20.00%	Cap. 13 Tab. 13.3
Restricción arcos de movimiento articular de rodilla izquierda	21.00%	Cap. 14 Tab. 14.12
Camina limitada a superficies planas	20.00%	Cap. 12 Tab. 12.3
Dolor somático persistente	10.00%	Cap. 12 Tab. 12.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) B}{100}$	54.50%
Total, Deficiencias ponderadas 27.25%		

Revisado el expediente con el que contamos, no valorada la paciente, por motivos de fuerza mayor, y sopesados los aspectos de la discordancia, no encontramos, ni se han aportado, argumentos médicos o pruebas paraclínicas que nos permitan modificar lo actuado por la junta regional cuyo dictamen valuamos como ajustado a la realidad funcional del paciente y a los preceptos de calificación contenidos en el decreto 1507 de 2014, en uno de los ítems que conforman la calificación: El de la Deficiencia.

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se desempeña como Agente de call center, presenta condromalacia lesión de nervio ciático, SMR, episodio depresivo, según JRCI regular estado general de salud, facies álgica, marcha apoyada en muletas axilares de las cuales expresa no tener independencia, restringe globalmente arcos de movimiento columna lumbosacra, en rodilla flexión 40°, extensión completa y columna lumbosacra, flexión de hombro a 90°, abducción 70°, limita rotaciones por dolor. Se califica el título II en 18%.

El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

**CONFIRMAR, salvo por la fecha de estructuración,** el dictamen No. 52741734 de fecha 04/06/2020 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá:

Diagnóstico (s):

- 1. Trastornos rotulo femorales
- 2. Condromalacia
- 3. Lesión del nervio ciático poplíteo externo
- 4. Trastorno de ansiedad, no especificado
- 5. Bursitis del trocánter
- 6. Episodio depresivo moderado
- 7. Síndrome de manguito rotador (Sin lateralidad)

DEFICIENCIAS: 27.25%  
TITULO II: 18.00%  
PCL TOTAL: 45.25%

Fecha de Estructuración: 02/09/2019

ORIGEN: Enfermedad Común

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los Cuatro (04) días del mes de febrero de 2021.

YGT

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional										
Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias										
Diagnósticos y origen										
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico					Fecha	Origen		
M706	Bursitis del trocánter							Enfermedad común		
M942	Condromalacia							Enfermedad común		
F321	Episodio depresivo moderado							Enfermedad común		
G573	Lesión del nervio ciático poplíteo externo							Enfermedad común		
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotador (Sin lateralidad)						Enfermedad común		
F419	Trastorno de ansiedad , no especificado							Enfermedad común		
M222	Trastornos rotulofemorales							Enfermedad común		
Deficiencias										
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Derecha	12	12.3	2	NA	NA	NA	20,00%		20,00%	
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%	
Valor combinado								28,00%		
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia por trastornos de somatomorfos (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%	
Valor combinado								20,00%		
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	21,00%		21,00%	
Valor combinado								21,00%		
Capítulo								Valor deficiencia		
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.								28,00%		
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.								20,00%		
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.								21,00%		
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar								54,50%		
CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador										
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)										
Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.										
$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$										
A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.										
Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5								27,25%		
Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3										
Calificado: Leydi Landines Lopez										
Dictamen:52741734 - 1098										
Página 15 de 17										

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales												
Rol laboral												
Restricciones del rol laboral										10		
Restricciones autosuficiencia económica										1.5		
Restricciones en función de la edad cronológica										1		
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)										12,50%		
Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)												
A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.				B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.				C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.				
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.				E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.								
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0.1	
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0.1	0	
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0	0.2	0.3	
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0	0	0	
Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)										5.5		
Valor final título II										18,00%		



7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	27,25%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	18,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	45,25%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 02/09/2019

Fecha declaratoria: 04/02/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Consideramos que no le asiste razón al paciente en el punto relacionado con la fecha de estructuración de la merma, si se tienen en cuenta que ésta, no necesariamente debe coincidir con el inicio de los síntomas o con el diagnóstico clínico, sino con el momento en el cual y según concepto del médico tratante, se terminan las opciones de tratamiento y se definen las secuelas definitivas; lo anterior, al tenor de los contenidos del Decreto 1507 de 2014, que a define, así:

"...Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral...". En ese sentido, se elige la fecha en la que se le realiza la valoración por fisiatría en la que se definen secuelas, el 2 de septiembre de 2019.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Firmado digitalmente por  
LISIMACO HUMBERTO  
GOMEZ ADAIME  
Fecha: 2021.02.04  
10:50:08 -05'00'

Lisimaco Humberto Gomez Adaime

Médico ponente

Médico

171231983



Firmado digitalmente  
por SANDRA  
HERNANDEZ GUEVARA  
Fecha: 2021.02.04  
10:51:13 -05'00'

Sandra Hernandez Guevara

Médico

51689864



Firmado digitalmente  
por DORA ANGELICA  
VARGAS RUIZ  
Fecha: 2021.02.04  
10:59:40 -05'00'

Dora Angelica Vargas Ruiz

Terapeuta Ocupacional

52057874



**MEGALINEA S.A.**

**CERTIFICA**

Que el señor(a) **LANDINES LOPEZ LEYDI** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **52741734** labora en nuestra empresa bajo las siguientes condiciones:

Fecha Ingreso:	16/01/2014
Cargo:	ASESOR CONTACT CENTER PROCESOS BANCARIOS
Contrato:	TÉRMINO INDEFINIDO
Salario:	\$ 828.116
Prestaciones Legales:	Según ley vigente
Entidad Promotora de Salud:	COMPENSAR E.P.S.
Administradora Fondo de Pensiones:	PORVENIR - AFP
Caja de compensación:	C.C.F. COLSUBSIDIO

La presente se expide a solicitud del interesado(a) en la Ciudad de Bogotá, a los (21) días del mes de Mayo del año ( 2019).

Cordialmente,

**FREDDY ANTONIO RAMIREZ VALBUENA**

Jefe De Nómina

Teniendo en cuenta que las plataformas tecnológicas que Megaline S.A. utiliza no reconocen el carácter Ñ, esta letra ha sido cambiada por la N. Por lo anterior, al momento de solicitar algún documento al área de Talento Humano, es posible que el nombre y/o cualquier otro dato presente esta novedad

Se recuerda la prohibición de adulterar total o parcialmente el presente documento, so pena de incurrir en actos constituidos como faltas graves que dan lugar a la terminación de contrato unilateral con justa causa, establecidas en Reglamento Interno de Trabajo de Megaline S.A.: Artículo 57 numeral 36 "Presentar documentos adulterados para su admisión o tendientes a obtener cualquier provecho indebido, propio o en favor de terceros". Igualmente dicha conducta es constituida delito dentro de la legislación penal: Artículo 289 C.P.C Ley 599 de 2000. "Falsedad en documento privado. [Penas aumentadas por el artículo 14 de la ley 890 de 2004]: El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."; situación que de ser evidenciada será notificada de manera inmediata a la autoridad competente para la gestión pertinente.

Sede Principal Bogotá, Calle 98 Nro. 14 41 Pisos 3

Tel.: 7440000 Cali (092) 8961248 – Barranquilla (095) 3510383 – Bucaramanga (097) 6424000- Medellín (094) 2600230  
Villavicencio (098) 6716642 – Neiva (098) 8721749 – Pereira (096) 3354204 – Ibagué (098) 2622560 Nit. 860.505.170-2-



**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 23/02/2021

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012.

**C E R T I F I C A**

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR  
NIT. 860.066.942-7

DIRECCIÓN: AVENIDA 58 No. 49 A - 47

DOMICILIO: BOGOTÁ, D.C.

TELÉFONO: 4280656, 4267304

EMAIL: ccfcompensar@ssf.gov.co

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

**C E R T I F I C A**

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS, ELECCIÓN Y REMOCIÓN. COMPENSAR TENDRÁ UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y UN NÚMERO DE SUPLENTE, DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA LA OPERACIÓN, QUIENES EN SU ORDEN LO REEMPLAZARÁN EN SU FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL. LOS SUPLENTE SERÁN DESIGNADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO, EL CUAL PODRÁ REMOVERLOS LIBREMENTE EN CUALQUIER EPOCA. EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, O QUIEN HAGA SUS VECES, ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE COMPENSAR Y LE CORRESPONDE SU ADMINISTRACIÓN DIRECTA. POR SU GESTIÓN RESPONDERÁ ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

Carretera 66 No. 25 B - 44 Pisos 3, 4 y 7

BOGOTÁ (S7-1) 310000 Bogotá - Colombia

Línea Gratuita Nacional 110 en Bogotá D.C. 3487777

www.super subsidio.gov.co



Identificador: KSL+1+6K Uur3 2gOD kZLN J1Kx sPM=

Copia en papel auténtica de documento electrónico. La validez de este documento puede verificarse ingresando en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>.



SuperSubsidio

compañías y emprendedores



El empleo  
es de todos

Mintrabajo

Código: FO-PCA-CODO-009 Versión: 1

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	CARLOS MAURICIO VASQUEZ	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	MARGARITA AÑEZ SAMPEDRO	51.779.392	0713 9/12/2019
SEGUNDO SUPLENTE	ANDRES BARRAGAN TOBAR	19.489.949	0713 9/12/2019
TERCER SUPLENTE	OSCAR MARIO RUÍZ	79.538.820	0053 20/02/2009

## CERTIFICA

### FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 38 DE LOS ESTATUTOS SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: A. DIRIGIR LA CORPORACIÓN PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE LOS FINES PARA LOS CUALES FUE CREADA. B. TOMAR LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS NECESARIAS PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. C. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD, LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA CORPORACIÓN. D. ASISTIR, CON VOZ, PERO SIN VOTO, A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. E. REPRESENTAR A LA CORPORACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE. F. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS O CADA VEZ QUE LO EXIJAN, LAS CUENTAS, BALANCES Y CUALQUIER INFORME SOBRE LA MARCHA DE LA CORPORACIÓN. G. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO CONFORME A LOS PRESENTES ESTATUTOS. H. DENTRO DE LAS PREVISIONES ESTATUTARIAS, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, NEGOCIAR EN CUALQUIER FORMA, TÍTULOS VALORES Y EJECUTAR LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA CORPORACIÓN. I. NOMBRAR LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN CUYA DESIGNACIÓN NO ESTÉ RESERVADA A OTROS ÓRGANOS DE LA CAJA Y REMOVERLOS LIBREMENTE. J. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN NECESARIOS Y CONDUCENTES AL LOGRO DEL OBJETO DE LA CORPORACIÓN, CON LAS LIMITACIONES QUE ESTABLEZCAN LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL O EL CONSEJO DIRECTIVO. K. CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA CORPORACIÓN Y DE LOS QUE LA LEY LE ORDENA RECAUDAR Y ADMINISTRAR. L. CUMPLIR CON LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNEN LA LEY, LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

### LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA NO. 48 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2019, CORRESPONDIENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE EMPLEADORES AFILIADOS SE APROBÓ POR UNANIMIDAD, LA CUANTÍA MÁXIMA POR LA CUAL EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO PUEDE CONTRATAR SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO EN LA SUMA DE \$ 19.610.193.004.

Carrera 69 No. 25 B - 44 Pisos 3, 4 y 7

PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia

Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777

www.super subsidio.co - email: [administrativo@super subsidio.co](mailto:administrativo@super subsidio.co)



Identificador: KSL+ 1+6K Uur3 2gQD KZLN J1Kx sPM=  
Copia en papel auténtica de documento electrónico. La validez de este documento puede verificarse ingresando en <https://giss.ssf.gov.co/SedeElectronica/>



ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR ESTA SUPERINTENDENCIA A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 0612 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2019.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES:

NOMBRE  
LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS  
C.C. No. 71.724.156  
T.P. No. 85409 DEL C.S. DE LA J.

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25 DE MARZO DE 2011.

CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO  
PERIODO 2018 - 2022

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 378 DEL 20 DE JUNIO DE 2018:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLO	R & I SEGUROS LTDA NIT. 900.148.606-4	ALVARO ANTONIO ROZO PALAU C.C. No. 438.255
SEGUNDO RENGLO	10 AUDIO S.A.S. NIT. 900.537.951-1	CARLOS SAAVEDRA GARCIA C.C. No. 19.071.244
TERCER RENGLO	SERVISEXTA S.A. NIT. 860.004.130-8	JOSE FRANCISCO GUERRERO GONZALEZ C.C. No. 19.225.322
CUARTO RENGLO	DISTRICARGO OPERACIÓN S.A. NIT. 830.033.723	ALVARO JOSE RIVERA HERNANDEZ C.C. No. 19.270.606
QUINTO RENGLO	SU TEMPORAL S.A. NIT. 800.240.718-0	GABRIEL RAMIRO CRUZ MARTINEZ C.C. No. 19.124.278 – RENUNCIA REGISTRADA 21/08/2019 – 1-2019- 013366
SUPLENTE		
RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLO	FASECOLDA NIT. 860.049.275-0	MARIA CLAUDIA CUEVAS MARTINEZ C.C. No. 52.647.393

Identificador: KSL+ 1+6K Uur3 2gOD kZLN J1Kx sPM=  
Copia en papel auténtica de documento electrónico. La validez de este documento puede verificarse ingresando en <https://giss.ssf.gov.co/SedeElectronica/>



SEGUNDO RENGLÓN	MYPEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES LTDA. NIT. 830.033.522-6	LILIANA ARROYO VARGAS C.C. No. 66.763.369
TERCER RENGLÓN	OLD MUTUAL PENSIONES Y CESANTÍAS NIT. 800.148.514	CLAUDIA LILIANA SOLANO ROA C.C. No. 39.787.825
CUARTO RENGLÓN	CONTINENTAL BUS S.A. NIT. 800.227.937	MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS C.C. No. 51.905.743
QUINTO RENGLÓN	SERVIMOS LTDA. NIT. 860.051.638-7	RUBEN DARIO LOPEZ CORREA C.C. No. 16.050.124

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCION No. 1479 DEL 16 DE ABRIL DE 2018 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO:

TRABAJADORES

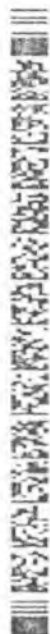
PRINCIPAL		
RENGLON	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER RENGLÓN	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. NIT. 860.002.180	FABIAN ONEIVER CONTRERAS LEMUS C.C. No. 79.952.012
SEGUNDO RENGLÓN	GROUPE SEB COLOMBIA S.A. NIT. 890.900.307	JORGE ADONAI ESPINOZA PEREZ C.C. No. 19.233.530
TERCER RENGLÓN	AJECOLOMBIA S.A. NIT. 830.081.407	ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO C.C. No. 79.749.086
CUARTO RENGLÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL NIT. 800.216.538	MARIA DORIS GONZALEZ C.C. No. 41.713.286
QUINTO RENGLÓN	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU NIT. 899.999.081	MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL C.C. No. 19.430.928
SUPLENTE		
RENGLON	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER RENGLÓN	AIG SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT. 860.037.707	WILSON CORREA GALINDO C.C. No. 79.560.140
SEGUNDO RENGLÓN	CORPORACION DE ABASTOS DE BOGOTA S.A. - CORABASTOS NIT. 860.028.093	NELSON FERNANDO LOPEZ MORA C.C. No. 19.260.012 - CON NOVEDAD PENDIENTE DE REGISTRO
TERCER RENGLÓN	FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTA NIT. 899.999.458	MENVA RINCON SUAREZ C.C. No. 37.310.464

Carrera 69 No. 25 B - 44 Pisos 3, 4 y 7

PBX (57+57) 348 7800 Bogotá - Colombia

Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C. 3487777

www.colombiainfo.com - email colombiainfo@colombiainfo.com



Identificador: KSL-1-6K-Uur3-29QD-KZLN-J1Kx-SPM-  
Copia en papel: autenticar documento electrónico. La validez de este documento puede verificarse ingresando en <https://giss.ssi.gov.co/SeoeElectronica>



CUARTO RENGLÓN	HOSPITAL SIMON BOLIVAR EMPRESA SOCIAL EL ESTADO NIT. 800.196.433	FLOR NOELIA ORTIZ BAQUERO C.C. No. 41.651.773
QUINTO RENGLÓN	EMPRESA COLOMBIANA DE PRODUCTOS VETERINARIOS S.A. VEC NIT. 899.999.002	ELIBARDO ALFONSO GARZON BELTRAN C.C. No. 79.140.046 – CON NOVEDAD PENDIENTE DE REGISTRO

CERTIFICA

REVISOR FISCAL  
PERIODO 2018 – 2022

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANIA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S. NIT. 860.008.890-5	ALVARO MAURICIO CORAL RINCON	79.150.976	18954-T	0378 20/06/2018
SUPLENTE	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA. NIT. 800.249.449-5	BERNARDO RODRIGUEZ LAVERDE	80.353.347	35189-T	0378 20/06/2018

CARLOS ANDRÉS ESQUIAQUI RANGEL

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Proyectó: Lina M. Guerrero Ruiz.  
Revisó: Marisol Serrano R.

21514348

Factura de Servicios Públicos No. A192820040

Fecha factura 08Oct2019

LANDINEZ LOPEZ LEIDY

KR 21 36

19 M02 C17

Municipio

SOACHA

Dirección Correspondencia: KR 21 36

Lote: 05625

Código Pa  
25005111

Sector

483

19 M02 C17

Ruta 13002040188750

Línea de atención al cliente

de 7 am a 6 pm  
en a 1 pm

(opción 4)

Línea de urgencias:

reporta fugas y/o escapes  
las 24 horasFijo o móvil 164  
Servihogar 307 81 21

121317

tiene gas natural  
para garantizar el  
fomento en hogares,  
industrias

#SiHayGas

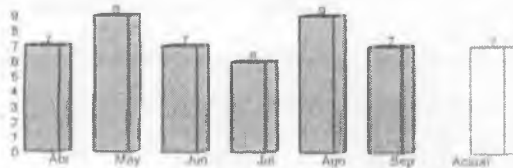
Total a pagar 5,690

Pagar antes de 22Oct2019

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados

Atención: el costo de la recuperación por suspensión es de \$450,000

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a 85.28 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES \$144.75 P.C. 47.007 M/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima
----------	------------------	----------------	---------------	-------------

Datos de medición

Reg Medidor	0/M 21-36-450609	Periodo facturado	Sep-2019 Oct-2019
Lectura anterior	599	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	599	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	0	Indicador Categoría	DOMESTICO
Fecha de lectura	08 Sep-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de corte	05 Oct-2019	Facta	DT

Revisión Periódica de la  
instalación internaLa Revisión de la instalación interna se realiza  
cada 5 años o cuando se detecta una anomalía  
en la Revisión de la Instalación Interna (R.I.I.)  
compromiso del servicio por la seguridad.Consulte los plazos de la Revisión Periódica  
en nuestra línea de atención: 307 81 21

## Aviso

Este es un aviso, no es un pago. Si no  
se realiza la revisión de la instalación interna  
se suspenderá el servicio de gas natural. El cliente  
debe realizar la revisión de la instalación interna  
antes de la fecha de corte de la factura. Si no se  
realiza la revisión de la instalación interna, el cliente  
debe realizar la revisión de la instalación interna  
antes de la fecha de corte de la factura. Si no se  
realiza la revisión de la instalación interna, el cliente  
debe realizar la revisión de la instalación interna  
antes de la fecha de corte de la factura.Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUVm1638 63(3/m3) Gm672 42 Tm489 57 Dm 436 90 Componente Cufm 3115 001(Factura) Dfm0 00 Cn3115.00 Focm1.14 Com0 00 p3.30  
Cvm0 00  
Res. CREG127/13Kp00.709K0D1.005K201.00Pa10.34Pd00.32Altum2555Tme14.1409Estimado cliente recurrente que tiene entre 07/2019 y el 31/12/2019 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del  
01/01/2020 si Gas Natural S.A. ESP no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG  
059/2012)Fecha de suspensión por no pago  
oportuno de esta factura  
23Oct2019

(415)7707208029194(0020)2151434805102019(3000)0000005890


Gas Natural, S.A. ESP. NIT. 9001007813-5

No. Cuenta / Facturación de pago	Código Pa
21514348	A192820040
Fecha factura	Total a pagar
08Oct2019	5,690

Si desea saber más sobre el servicio de gas natural y sus condiciones,  
visite nuestra página web: www.gasnatural.co

Visite nuestra página web: www.gasnatural.co



	PROCESO PREVENTIVO	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	REG-PR-CO-018	Página	1 de 3

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación N°	IUS-E-2021-120959
Convocante(s)	LEYDI LANDINES LOPEZ MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES LILIANA LANDINES LÓPEZ MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ ROSA ELENA PUERCHAMBUD
Convocado (s)	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR- COMPENSAR EPS
Fecha de Solicitud	04 DE MARZO DE 2021
Objeto	RESPONSABILIDAD MÉDICA

La suscrita **LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ**, Abogada Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes,

#### HACE CONSTAR:


1.- El día cuatro (04) de marzo de dos mil veintiuno (2021), la señora **LEYDI LANDINES LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52741734 de Bogotá, actuando en nombre propio y en calidad de víctima directa; el señor **MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79655003, actuando en nombre propio y en calidad de cónyuge de la víctima directa; la señora **LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES** identificada con cédula de ciudadanía N° 1001332056 de Soacha, actuando en nombre propio y en calidad de hija de la víctima directa; la señora **LILIANA LANDINES LÓPEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 52839641, actuando en nombre propio y en calidad de hermana de la víctima; las señora **MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 52307436, actuando en nombre propio y en calidad de hermana de la víctima directa y la señora **ROSA ELENA PUERCHAMBUD** identificada con cédula de ciudadanía N° 41440052 de Ipiales, actuando en nombre propio y en calidad de suegra de la víctima directa, a través de apoderado el doctor **JUAN CARLOS PELAEZ GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 71686261 y T.P. N° 65479 del C.S. de la J., promovieron trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**.

2.- En Bogotá D.C., el día 05 de abril de 2021, se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy a las 3:30 pm; audiencia que se realiza a través de reunión en la plataforma Microsoft Teams™, contando con previa aceptación de las partes de realizar la audiencia mediante plataformas electrónicas.

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central: 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. Calle 16 No. 4-75 Piso 1°. PBX 587 8750 Ext. 13435/13436/13439 Fax. 5878750 Ext. 13482. conciliacion.civil@procuraduria.gov.co

**VIGILADO** Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>PROCESO PREVENTIVO</b>	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	REG-PR-CO-018	Página	2 de 3

Parte Convocada: **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS CON NIT 860066942-7**

3.- Aceptada la solicitud de conciliación, la conciliadora asignada para llevar a cabo la audiencia fijó como fecha y hora para la celebración de la misma por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™, el día 05 de abril de 2021 a las 3:30 pm.

4.- Fue remitida a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales y solicitando a las partes que expresen su voluntad de que la audiencia se realice por este medio. Mediante correos electrónicos y telefónicamente, las partes manifestaron su disposición para que se lleve a cabo la audiencia de conciliación por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™.

**PRETENSIONES**

La presente solicitud tiene por objeto, que la parte convocada reconozca que es responsable por los daños patrimoniales (materiales) y extrapatrimoniales (inmateriales) ocasionados a los convocantes, como consecuencia directa de la defectuosa prestación del servicio médico, quirúrgico y hospitalario, lo que generó una grave afectación a la salud de la convocante LEYDI LANDINES LOPEZ y graves perjuicios a los convocantes.


Que como consecuencia de lo anterior la parte convocada, reconozca, repare y pague la totalidad de los perjuicios materiales (patrimoniales) e inmateriales y (extrapatrimoniales), sufridos por los convocantes y que garanticen su reparación integral (incluidas las medidas de satisfacción- reparación simbólica), así: PERJUICIOS MATERIALES, el lucro cesante consolidado, lucro cesante consolidado, lucro cesante no consolidado, daño emergente y PERJUICIOS E INMATERIALES, perjuicios morales, daño a la vida de relación, daño a la salud, a cada uno de los convocantes, conforme a los hechos y pretensiones de la solicitud de audiencia de conciliación.

**ASISTENCIA**

**Por la parte Convocante:** Comparecen de manera virtual, la señora **LEYDI LANDINES LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52741734 de Bogotá, actuando en nombre propio y en calidad de víctima directa; el señor **MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79655003, actuando en nombre propio y en calidad de cónyuge de la víctima directa; la señora **LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES** identificada con cédula de ciudadanía N° 1001332056 de Soacha, actuando en nombre propio y en calidad de hija de la víctima directa; la señora **LILIANA LANDINES LÓPEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 52839641, actuando en nombre propio y en calidad de hermana de la víctima; las señora **MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 52307436, actuando en nombre propio y en calidad de hermana de la víctima directa, todos con domicilio en la carrera 21 N° 36-19 de Soacha- Cundinamarca y correo electrónico: [Laura.catalina.0508@gmail.com](mailto:Laura.catalina.0508@gmail.com), junto con su apoderada la doctora **ISABEL CORTES RUEDA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 53006747 y T.P. N° 206986 del C.S. de la J., con domicilio profesional

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central: 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. Calle 16 No. 4–75 Piso 1º.  
PBX 587 8750 Ext. 13435/13436/13439 Fax. 5878750 Ext. 13482. [conciliacion.civil@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacion.civil@procuraduria.gov.co)

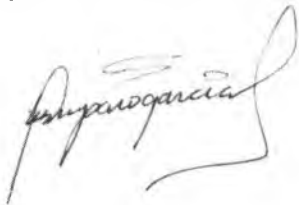
	PROCESO PREVENTIVO	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	REG-PR-CO-018	Página	3 de 3

en la carrera 71 F N° 116 A-47 de Barrio Pontevedra en la ciudad de Bogotá D.C., y correo electrónico: [isabelcortesrueda@gmail.com](mailto:isabelcortesrueda@gmail.com) y [citas@cortesrueda.com](mailto:citas@cortesrueda.com), quien manifiesta que la señora **ROSA ELENA PUERCHAMBUD**, falleció el día 15 de octubre de 2019.

**Por la parte Convocada:** Comparece de manera virtual, el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía N° 71724156, en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS**, con Nit 860066942-7, con domicilio en la carrera 69 N° 47-34 en Bogotá y correo electrónico: [lapenagos@compensarsalud.com](mailto:lapenagos@compensarsalud.com).

**NO ACUERDO**

La Conciliadora ilustró a las partes asistentes, sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el Artículo 76 de la ley 23 de 1991. Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por la conciliadora, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró **FALLIDA** la misma y **AGOTADA** la etapa conciliatoria. Se cierra la presente siendo las 4:55 pm de hoy 05 de abril de 2021 y se aprueba de viva voz, una vez leída, por quienes en ella intervinieron, de conformidad con el artículo 1 de la ley 640 de 2001, y Decreto Legislativo 491 del 20 de marzo de 2020, artículos 9 y 10. Se expide la presente CONSTANCIA de conformidad con lo previsto en el artículo 2º de la Ley 640 de 2001. Se observó lo de ley.



**LUZ AMPARO GARCÍA SÁNCHEZ**  
Conciliadora

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central: 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. Calle 16 No. 4-75 Piso 1º.  
PBX 587 8750 Ext. 13435/13436/13439 Fax. 5878750 Ext. 13482. [conciliacion.civil@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacion.civil@procuraduria.gov.co)

JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
Doctor en Derecho Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3

ISABEL CORTÉS RUEDA  
Abogados Especializados en Derecho Administrativo



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos, Doctora **ISABEL CORTÉS RUEDA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en el municipio de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 53.006.747 de Bogotá, D.C., y Tarjeta Profesional No. 206.986 del Consejo Superior de la Judicatura y el Doctor **JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ**, abogado colombiano titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 65.479 del Consejo Superior de la Judicatura e identificado con la C.C. No 71.686.261 de Medellín, Antioquia- Colombia, obrando en nombre propio y quienes en adelante se denominarán, para todos los efectos del presente contrato **MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS** y **LEYDI LANDINES LÓPEZ**, colombiana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, en calidad de víctima directa; **MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD**, colombiano mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, actuado en nombre propio y en calidad de cónyuge de la víctima directa **LEYDI LANDINES LÓPEZ**; **LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES** colombiana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, actuado en nombre propio y en calidad de hija de la víctima directa **LEYDI LANDINES LÓPEZ**; **LILIANA LANDINES LÓPEZ** y **MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ**, personas mayores de edad, domiciliadas y residentes en la ciudad de Bogotá D.C., e identificadas como aparece al pie de nuestras firmas, quienes actuamos en nombre propio y en calidad de hermanas de la víctima directa **LEYDI LANDINES LÓPEZ**; **ROSA ELENA PUERCHAMBUD** colombiana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, actuado en nombre propio y en calidad de suegra de la víctima directa **LEYDI LANDINES LÓPEZ**; quienes, para todos los efectos del presente contrato, en adelante se denominarán **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"**; hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales de abogados, que se regirá en general por las disposiciones del Código Civil, y en particular, por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: Objeto.- « LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS"**, de manera independiente, es decir, sin que exista relación de subordinación jurídica, se compromete a adelantar las gestiones administrativas y judiciales necesarias para obtener la declaración de la responsabilidad civil profesional médica e institucional de salud o responsabilidad civil contractual y extracontractual de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR E.P.S**, identificada con Nit. 860066942-7 y representado legalmente por el Dr. **NÉSTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.189.652 o quien haga sus veces al momento de la notificación de la Solicitud de Conciliación o de la Demanda; y la reparación integral de **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"** por los perjuicios materiales e inmateriales sufridos como consecuencia de la lesión sufrida por la Señora **LEYDI LANDINES LÓPEZ**. Estas gestiones las llevarán a cabo **« LOS MANDATARIOS, APODERADOS O**

JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
Doctor en Derecho Université Paul Cézanne Aix Marseille 3

ISABEL CORTÉS RUEDA  
Abogados Especializados en Derecho Administrativo



**CONTRATISTAS**” en dos etapas, sin que ello implique garantizar un resultado concreto (obligación de medio y no de resultado), así: una primera etapa que comprende desde el estudio y viabilidad de la Acción de responsabilidad civil contractual y extracontractual hasta la instauración de la acción más conveniente para los intereses de **“LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES**, búsqueda de otras alternativas de solución del conflicto – conciliación judicial y extrajudicial, entre otras -, hasta la sentencia definitiva ; y una segunda etapa que comprende la gestión ante las instancias administrativas y judiciales en procura del pago de las reparaciones a que hubiere lugar y las negociaciones con la Entidad responsable. En caso de que el proceso ante la Jurisdicción Civil Colombiana no sea favorable a las pretensiones de **“LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES”**, « **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS**” se comprometen, previo estudio favorable de conveniencia y de viabilidad y en los términos indicados en este numeral, a adelantar las gestiones administrativas y judiciales ante **las instancias internacionales competentes - Comisión Interamericana de Derechos Humanos y Corte Interamericana de Derechos Humanos** – tendientes a lograr la Condena del Estado Colombiano por los perjuicios causados a **“LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES”** y la **reparación integral de los perjuicios sufridos**. En desarrollo de lo anterior, « **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS**” asumirá la representación como apoderados especiales, en los posibles procesos administrativos y judiciales (públicos y privados), que se generen con ocasión de:

1. Estudio, viabilidad y presentación de la acción responsabilidad civil profesional médica e institucional de salud o responsabilidad civil contractual y extracontractual, en procura del reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR E.P.S.**, y el reconocimiento y pago de la **REPARACIÓN INTEGRAL** por los perjuicios generados con ocasión de los hechos, acciones, omisiones u operaciones imputables a las entidades demandadas o convocadas.
2. Indagación y proposición de nuevas alternativas de solución del conflicto – conciliación judicial y extrajudicial, entre otras - que garanticen celeridad en el proceso de reconocimiento y pago de las sumas que garanticen la reparación por los perjuicios sufridos por **“LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES”**.
3. Estudio y viabilidad – como mecanismo subsidiario - de las acciones administrativas y judiciales ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos tendientes a lograr la Condena de los demandos y la reparación integral de los perjuicios sufridos por **“LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES”**.

En procura de lo anterior, « **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS**” tendrá plenas facultades para conciliar – judicial y extrajudicialmente -, enajenar, recibir, transigir, sustituir, constituir Tribunal de Arbitramento, ejecutar y las demás facultades necesarias para el pleno desarrollo del mandato, comprendidas entre ellas, a título enunciativo, las de instaurar



311 855 74 28  
314 449 99 55  
305 300 91 92



(571) 6 431 943  
(571) 4 451 777



icortes@icr-abogados.com  
isabelcortesrueda@gmail.com



www.icr-abogados.com



Carrera 71F # 116 A - 47,  
Barrio Pontevedra, Bogotá D.C. (Colombia)

JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
Doctor en Derecho Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3

ISABEL CORTÉS RUEDA  
Abogados Especializados en Derecho Administrativo



acciones administrativas y judiciales y procurar la defensa de todos los intereses de **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"**, con ocasión de la gestión encomendada. Para efectos de certeza y seguridad jurídico-procesal, el mandato que se concede en virtud del presente contrato, será irrevocable salvo previa liquidación y pago efectivo de los honorarios pactados.

5. **«LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS»**, realizarán las gestiones profesionales necesarias para, de un lado, consolidar la obligación adeudada a cargo del Estado Colombiano y/o de particulares, y, de otro, procurar la reparación o pago efectivo de los perjuicios generados por el/los hechos(s) dañino(s).

6. Se prestará la orientación que sea requerida por **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"**, de manera verbal o escrita, a efectos de señalar el procedimiento a seguir en caso de que se necesite poner en conocimiento de las respectivas autoridades administrativas o judiciales nuevos hechos relacionados con la gestión realizada.

7. **«LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS»** analizará todas las pruebas que se encuentren en poder de **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"** y que son custodiadas por estos, para el mejor esclarecimiento de los hechos y, en general, la información relacionada con el caso. Así mismo, de acuerdo con la estrategia a seguir, señalará cuáles de ellas, en qué oportunidad y ante qué autoridad se deberá entregar el material probatorio, con el objeto de dar impulso a la investigación. De toda prueba allegada de manera tardía u ocultada se asumirá culpa por parte de **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"**.

8. Al mismo tiempo, **« LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS »** asesorarán a **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"** respecto de las nuevas pruebas que se deben recaudar y los orientarán respecto a la conveniencia y oportunidad de presentarlas para su debido tratamiento judicial o administrativo.

9. Se realizará por **« LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS »** una labor permanente de vigilancia y control de los procesos en sus diferentes instancias.

10. **« LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS »** adelantarán la solicitud, presentación y práctica de pruebas necesarias para custodiar los intereses de **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"**.

11. **« LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS »** llevarán a cabo la labor de presentación de los alegatos y escritos necesarios para la defensa de los intereses de **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"**.

12. **« LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS »** interpondrán los recursos ordinarios y extraordinarios a fin de custodiar los intereses procesales de **"LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES"**.



311 855 74 28  
314 449 99 55  
305 300 91 92



(571) 6 431943  
(571) 4 451777



icortes@icr-abogados.com  
isabelcortesrueda@gmail.com



www.icr-abogados.com



Carrera 71F # 116 A - 47,  
Barrio Pontevedra, Bogotá D.C. (Colombia)

JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
Doctor en Derecho Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3

ISABEL CORTÉS RUEDA  
Abogados Especializados en Derecho Administrativo



13. « **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS** » llevarán a cabo el nombramiento de auxiliares judiciales, cuando sea necesario para efectos de garantizar el seguimiento del proceso, en cada una de las etapas procesales.

14. « **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS** » realizarán las correspondientes intervenciones en las respectivas diligencias administrativas y judiciales.

15. « **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS** » prestarán su asistencia profesional en las reuniones que sean necesarias para custodiar los intereses de "LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES".

16. « **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS** » mantendrán informado a "LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES" sobre la evolución de los procesos.

**SEGUNDA: Obligaciones de "LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES":** "LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES" se obligan al pago total de los honorarios convenidos en el numeral cuarto del presente contrato y, adicionalmente, a prestar todo el apoyo técnico y logístico, a suministrar, en forma oportuna, la información y documentación que se requiera para el cabal cumplimiento del mandato. Así mismo, cancelarán los gastos de viáticos que se generen como consecuencia de diligencias que se llegaren a practicar fuera de Bogotá, en desarrollo de esta actividad y asumirán los costos aparejados a su intervención administrativa y procesal tales como peritazgos, cauciones, notificaciones, dictámenes técnicos o similares o en general todo gasto procesal, cuando así se requiera.

**TERCERA: Duración.** - El presente contrato se celebra por el tiempo de duración de los procedimientos administrativos y judiciales anunciados.

**CUARTA: VALOR DEL CONTRATO:** Los honorarios corresponderán al equivalente **AL CUARENTA PORCIENTO (40%) + IVA** del valor total de la suma (incluido intereses moratorios y corrientes), obtenida como resultado de las acciones incoadas y de procedimientos puestos en marcha para la obtención del reconocimiento y pago de los demandados declarados responsables. El valor a pagar será debitado de manera inmediata por «**LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS**», una vez se haya recibido el valor real y materialmente, el pago de las reparaciones por parte de los demandados declarados responsables.

Es de tener en cuenta que el presente contrato se celebra en la modalidad de **CUOTA LITIS**, por lo tanto, si se llegara a un proceso judicial, las partes acuerdan que las **COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO** serán de **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS**.

**PARAGRAFO 1:** En caso de renuncia por parte de **LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES**, al presente mandato, sin una causa o razón



JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
Doctor en Derecho Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3

ISABEL CORTÉS RUEDA  
Abogados Especializados en Derecho Administrativo

  
**CORTÉS RUEDA**  
Abogados Asociados

justificada, de conformidad con la naturaleza del presente contrato, se le adeudarán a **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS** la totalidad de los honorarios pactados, los cuales prestan mérito ejecutivo, renunciando de manera expresa **LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES** a la constitución en mora para el cobro por la vía judicial.

**PARAGRAFO 2:** Los valores que se paguen por concepto de Honorarios, Anticipo de Honorarios y/o Gastos Procesales, no podrán ser objeto de devolución en caso de terminación anticipada del presente contrato, ni en ningún caso.

**QUINTA: GASTOS PROCESALES.** Los gastos que se generen de la presente en los procesos administrativos y judiciales, nacionales e internacionales que se adelanten para cumplir el objeto del presente contrato, así como también los gastos de notificaciones, edictos, emplazamientos, pólizas, honorarios de peritos, curadores, secuestres, fotocopias, gastos de transporte, desplazamientos, viáticos etc. Serán asumidos en su totalidad por "**LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES**."

**PARAGRAFO:** Los gastos procesales que se deben sufragar, corresponden al equivalente a **DOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, pagaderos dos etapas:

1. **UN SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE**, deberá ser cancelado a la firma del presente contrato. *cancelado 26/07/2019*
2. **UN SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE**, deberán ser cancelados en el momento en que se presente la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación.

Es importante aclarar que los gastos procesales se requieren para sufragar gastos tales como Notificaciones, Edictos, Emplazamientos, Transportes, Fotocopias y Aranceles Judiciales. **ESTE VALOR NO INCLUYE HONORARIOS DE PERITOS**, Secuestres, Pólizas Judiciales, Curadores, Caucciones, Garantías, ni recaudo de ningún tipo de pruebas, entre otros.

**SEXTA. – CESIÓN DEL CONTRATO: LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS:** para la reclamación por la vía judicial podrá ceder este contrato a cualquier persona natural o jurídica, sin el consentimiento previo del "**LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES**."

**SÉPTIMA. – PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:** El presente contrato se entiende perfeccionado una vez firmado por las partes.

**OCTAVA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato podrá ser terminado en cualquier momento, de común acuerdo por las partes o unilateralmente en los siguientes casos: 1) Por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de las partes. 2) Por cualquier acción u omisión de las partes que afecte gravemente los intereses de la otra.

**NOVENA. - TERMINACIÓN ANORMAL. -** El incumplimiento de las obligaciones generales surgidas del presente contrato por una de las partes, facultará a la otra para darlo por terminado, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole.



JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
Doctor en Derecho Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3

ISABEL CORTÉS RUEDA  
Abogados Especializados en Derecho Administrativo



CORTÉS RUEDA  
Abogados Asociados

**DECIMA. - SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** Cuando se produzca una circunstancia constitutiva de caso fortuito o fuerza mayor que impida temporalmente la ejecución del contrato, **LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS** deberán informarlo a **LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES** y pedir la suspensión del contrato, por escrito, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su acaecimiento, argumentando las razones de la suspensión y aportando las pruebas correspondientes. En caso de que se acepte la suspensión del contrato, se dejará constancia en un acta firmada por las partes. El lapso de suspensión no se contará para efectos del plazo contratado.

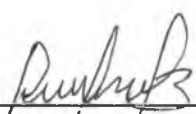
**DÉCIMA PRIMERA. - ARREGLO DIRECTO:** Las partes acuerdan que en el evento en que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente negocio jurídico, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo, tales como la negociación directa, la amigable composición o la conciliación. En tal caso las partes dispondrán de un término de sesenta (60) días, para pronunciarse acerca de la solicitud, a partir de la fecha en que cualquiera de ellas haga una solicitud en tal sentido. Dicho término podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo. **PARÁGRAFO. -** Una vez agotado el procedimiento descrito en la cláusula anterior sin que se haya presentado solución a las diferencias ocurridas entre las partes, éstas quedarán en libertad de solucionarlas acudiendo ante la jurisdicción ordinaria.

**DÉCIMA SEGUNDA- CONSTITUCIÓN DE TÍTULO EJECUTIVO. -** El presente contrato constituye título ejecutivo a partir del incumplimiento de cualquiera de las obligaciones en el contenidas, sin necesidad de constitución en mora ni requerimiento judicial.

**DÉCIMA TERCERA. -EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre "**LOS MANDANTES, PODERDANTES O CONTRATANTES**" y "**LOS MANDATARIOS, APODERADOS O CONTRATISTAS**", o con el personal que éstos utilicen en la ejecución del objeto del presente contrato.

Para constancia, se firma en el municipio de Bogotá el dieciocho (18) de julio de dos mil diecinueve (2019), en dos (2) ejemplares de igual tenor con destino a las partes.

**LOS PODERDANTES, MANDANTES O CONTRATANTES:**

  
**LEYDI LÁNDINES LÓPEZ**  
C.C. No. 52.741.734 de Bogotá D.C.



311 855 74 28  
314 449 99 55  
305 300 91 92



(571) 6 431943  
(571) 4 451777



icortes@icr-abogados.com  
isabelcortesrueda@gmail.com



www.icr-abogados.com



Carrera 71F # 116 A - 47,  
Barrio Pontevedra, Bogotá D.C. (Colombia)

JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
Doctor en Derecho Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3

ISABEL CORTÉS RUEDA  
Abogados Especializados en Derecho Administrativo



Miguel Cubides  
MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD  
C.C. No. 79.655.003 de Bogotá D.C.

Laura Cubides  
LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES  
C.C. No. 1.001.332.056 de Bogotá D.C.

Liliana Landines López  
LILIANA LANDINES LÓPEZ  
C.C. No. 52.839.641 de Bogotá D.C.

Martha Alexandra Landines López  
MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ  
C.C. No. 52.307.436 de Bogotá D.C.

Rosa Elena Puerchambud  
ROSA ELENA PUERCHAMBUD  
C.C. No. 41.449.052 de Bogotá D.C.

LOS ABOGADOS O CONTRATISTAS":

Juan Carlos Peláez Gutiérrez  
JUAN CARLOS PELÁEZ GUTIÉRREZ  
T. P. 65.479 del C.S. de la J.  
C. C. No. 71.686.261 de Medellín

Isabel Cortés Rueda  
ISABEL CORTÉS RUEDA  
T. P. 206.986 del C.S. de la J.  
C. C. No. 53.006.747 de Bogotá.

311 855 74 28  
314 449 98 55  
305 300 91 92

(571) 6 431943  
(571) 4 461777

✉ [icortes@icr-abogados.com](mailto:icortes@icr-abogados.com)  
[isabelcortesrueda@gmail.com](mailto:isabelcortesrueda@gmail.com)

🌐 [www.icr-abogados.com](http://www.icr-abogados.com)

Carrera 71F # 116 A - 47,  
Barrio Pontevedra, Bogotá D.C. (Colombia)

NOTARIA



NOTARÍA 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

PRESENTACIÓN PERSONAL

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior escrito dirigido a, fue presentado personalmente ante este despacho por

906-d2543c3b

LANDINES LOPEZ LEYDI

Identificado con C.C. 52741734

El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Dado en Bogotá D.C. 2019-07-23 11:38:51

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

X



Firma declarante


MARTHA MESA GARZON

NOTARIA (E) 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No. 8042 del 02 de Julio de 2019 SNR



4eq8b





Indice Derecho

NOTARIA



NOTARÍA 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

PRESENTACIÓN PERSONAL

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior escrito dirigido a, fue presentado personalmente ante este despacho por

906-4212bfc9

LANDINES LOPEZ MARTHA ALEXANDRA

Identificado con C.C. 52307436

El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Dado en Bogotá D.C. 2019-07-23 11:39:59

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

X



Firma declarante

MARTHA MESA GARZON

NOTARIA (E) 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No. 8042 del 02 de Julio de 2019 SNR



4eq97





Indice Derecho

NOTARIA



NOTARÍA 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria 74 del Círculo de Bogotá, compareció:

906-353331ce

PUERCHAMBUD ATE ROSA ELENA

Identificado con C.C. 41440052

y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella dactilar son suyas.

El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Dado en Bogotá D.C. 2019-07-23 11:31:06

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

X



Firma declarante

MARTHA MESA GARZON

NOTARIA (E) 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No. 8042 del 02 de Julio de 2019 SNR



4eq2j





Pulgar izquierdo

NOTARIA



NOTARÍA 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria 74 del Círculo de Bogotá, compareció:

737-217b5ce0

CUBIDES LANDINES LAURA CATALINA

Identificado con C.C. 1001332056

y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella dactilar son suyas.

El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Dado en Bogotá D.C. 2019-07-24 09:13:10

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

X



Firma declarante

LEONARDO AUGUSTO TORRES CALDERÓN

NOTARIO 74 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



4ewwd





Indice Derecho