

10-02-18

Cirugía Ambulatoria

Nombre del paciente

Leydi Lardines Lopez

Recomendaciones especiales

Reposo hoy, caminar en casa desde mañana 5 a 10 minutos cada 2 horas, No reterar no bajar el vendaje - no apoyar pie izquierdo uso de muleta, dieta normal

Cita de control

Día: Viernes 16-02-2018

Hora: 3:00 pm

Lugar: Consultorio Kennedy W-1-101

Medicamentos

Acetaminofen 2 tabs c/8h

Naproxeno 1 tab 4.8h

Dexametasona 7 tabs c/8h

Exmapacina 1 comp c/ día

Exámenes entregados a la salida del paciente

Cefalexima 1 capu c/ 6h

¿Recibió incapacidad?

SÍ ☒

NO ☐

Firma del médico

Dr. C. Baquero

Yo: _____

con C.C. No.: _____

firma y dejo constancia que recibí y entendí la información suministrada.

Firma del paciente:

Firma del familiar:

X Martha Lopez

Parentesco:

X mama

Autorización N°

560018

PROGRAMA
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Datos del trabajador

Identificación del trabajador:	79655003	Tipo:	CC	CE	PA	RC	TI	ASI	MSI	NU	
Datos del paciente											
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre								
Jendine	Jopet	Jendi									
Identificación del paciente:	52741534	Tipo:	CC	CE	PA	RC	TI	ASI	MSI	NU	
Ocupación:		Profesión:	Cajero	Estrato:	1	2	3				
Tipo de usuario:	Contributivo	Subsidiado:	2	Vinculado:	3	Particular:	4	Otro:	5		
Plan:	POS:	Afiliado a Caja:		PC Especial:		PC Empresarial:		Particular:			
Tipo de afiliado:	Cotizante:	Beneficiario:	B	Adicional:	A						
Sexo:	Masculino:	Femenino:	F	Indeterminado:	I	Edad:	24	A	M	D	
Departamento:		Municipio:	001	Urbana:	U	Rural:	R				
Teléfonos:	1. 7824200	2. 7193741	Teléfono para llamadas después de cirugía:								

Estimado paciente:

Le agradecemos la oportunidad de participar en su cuidado médico. Para garantizar su seguridad y nuestra eficiencia, le rogamos contestar lo más acertadamente posible las siguientes preguntas referentes a su estado de salud.

Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No	Pregunta	Si	No
¿Le han dado anestesia general?	X		¿Sufrir de presión arterial alta?		X	¿Ha sufrido dolores de espalda?		X
¿Tuvo problemas con la anestesia?		X	¿Ha tenido enfermedades de los riñones?		X	¿Ha sufrido de arritmias?		X
¿Algún familiar con problemas anestésicos?		X	¿Ha tenido hepatitis o ictericia?	X		¿Tiene alguna limitación física?		X
¿Fuma? En caso afirmativo ¿Cuántos cigarrillos al día?		X	¿Ingiero bebidas alcohólicas con frecuencia?		X	¿Sangra con facilidad?		X
¿Tose?		X	¿Sufrir de agrias, úlceras o gastritis?	X		¿Ha estado anémico?		X
¿La tos es con flemas?		X	¿Ha tenido deposiciones anormales?		X	¿Ha tomado aspirina ultimamente?		X
¿Ha tenido asma?	X		¿Alguna vez ha perdido la conciencia?		X	¿Usa drogas psicoactivas?		X
¿Tiene gripa?		X	¿Ha tenido convulsiones?		X	¿Tiene algún problema en los dientes?		X
¿Ha sentido dificultad para respirar?	X		¿Ha sufrido derrame cerebral?		X	¿Usa prótesis, implantes u ortodoncia?		X
¿Se fatiga subiendo más de dos pisos de escalera?	X		¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?		X	¿Tiene problemas visuales?	X	
¿Le han diagnosticado soplos cardiacos?		X	¿Ha perdido fuerza, sensibilidad o memoria?		X	¿Ha sufrido enfermedades mentales?		X
¿Ha sufrido un infarto cardiaco?		X	¿Es diabetico?		X	¿Ha sufrido accidentes graves?		X
¿Ha sufrido dolor en el pecho o angina?		X	¿Ha sufrido enfermedades de la tiroides?		X			

Para contestar únicamente por mujeres

¿Cree que puede estar embarazada?	Si	No	¿Ha tenido embarazos y/o partos anormales?	Si	No
		X			X
¿Planifica?	Si	No	¿Problemas de fertilidad?	Si	No
	X				X
Condición usuaria:	Embarazo 1er trimestre	Embarazo 2do trimestre	Embarazo 3er trimestre	No embarazada	
				X	
Fecha última menstruación:	10/09/2009	G	2	P	2
		A	0		
Desea agregar algo más					

Evaluación preoperatoria por enfermería

Laboratorios:	Si	No	Traer los necesarios:	Si	No	Número solicitados:
		X			X	
Cuáles:	Retro OTC					
Conclusiones:	Ad					
Consulta preanestésica:	Si	No	Hora cita:	17:42	Hora atención:	17:44/2809/2006
	X		Hora:		A.m.	P.m.
Programado:	Si	No				17/10/2006
	X					
Procedimiento:						
Observaciones:						
G. Riqueros			Firma enfermera			
Cirujano						

Datos de la Consulta Preanestésica

Cirugía programada: <u>Etmoidectomía + Turbino plástica</u>	Fecha consulta: <u>21</u> <u>09</u> <u>2006</u>
Cirujano: <u>Rivero</u>	Edad paciente: <u>24</u>
Código tipo de consulta: <u>8 9 0 2 0 3</u>	Código especialidad: <u>0 2 1</u>
Diagnóstico principal: <u>Sinusitis crónica</u>	Código: <u> </u>
Causa externa: <u>Enfermedad general 13</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Enfermedad profesional 14</u> <input type="checkbox"/> <u>Otra 15</u> <input type="checkbox"/>	

Antecedentes

	Si	No		Si	No		Si	No
Antecedentes anestésicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis / Enfermedad biliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad vascular cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma / Bronquitis / Neumonía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad ácido péptica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cefaleas / Migraña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.R.A. reciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infecciones urinarias / Hematuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Convulsiones / Síncopes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad coronaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falla renal / Prostatismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipertensión endocraneana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arritmias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anemia / Sangrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falla cardíaca / ortopnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad tiroidea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anticoagulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esteroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malignidad / Inmunosupresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traumas mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vascular periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distrofias musculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas odontológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medicamentos	Alergias	Cirugías
<u>No</u>	<u>No</u>	<u>Resección quiste ovario BGS</u>
Familiares: <u>fum: 4 - Agosto / 06</u>		
Comentarios: <u>Ultimo episodio asma 2 años</u>		

Examen físico

Peso	63	kg.	Talla		cm.	P.A.	116 / 78	mmHg	Fc Card.:	86	L.P.M.
Área	N	A	Criterio	Valor	Resultados						
Cabeza		X	NYHA	I	E. Laboratorio:						
Dientes			A.S.A.	I							
Cuello			Mallampati	II							
Tórax			Movimiento cuello	✓							
Abdomen			Accesos venosos	✓	E. Complementarios:						
Extremidades			Ansiedad								
Neurológico			Educación								
Piel											

Impresión diagnóstica: <u>Sinusitis crónica</u>	<u>Dal/6/06: Virosis rep. alta.</u>
Observaciones: <u>Anestesia General</u>	<u>Reprogramar 7/1 vitaminas C y A</u>
<u>55 Prueba embarazo - traer resultado el día de la cirugía</u>	

Autorizaciones

He completado la evaluación preanestésica y considero que el paciente es un candidato adecuado para el procedimiento. <u>GERMAN DIAZ</u> C.C. 19.420.747 MÉDICO ANESTESIOLOGO	Me ha sido explicado el procedimiento anestésico propuesto para la cirugía programada, entiendo sus riesgos, beneficios y posibles complicaciones. Me ha sido explicado y entiendo que el cuidado anestésico es una obligación de medio y no de resultados. He recibido indicaciones y recomendaciones prequirúrgicas necesarias para la realización de la cirugía programada. Anestesiólogo R.M.
	Paciente o su tutor legal

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
 C.C. 51.232.2016
 MEDICO ANESTESIOLOGO

Choralading

Peso 64 K^{FUR} 100.7

Registro de anestesia

Hora 10:20	11	Técnica anestésica
O ₂ Sat. 100%		General <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Sedación <input type="checkbox"/>
E.K.G. Sinusal		Local controlada <input type="checkbox"/>
Et Co2 27		Inducción
Fi O2 100%		Ninguna <input type="checkbox"/> Inhalatoria <input type="checkbox"/> I. V. <input checked="" type="checkbox"/>
200		Mantenimiento
190		Ninguna <input type="checkbox"/> Inhalatoria <input checked="" type="checkbox"/> I. V. <input type="checkbox"/>
180		Vía aérea
170		Ninguna <input type="checkbox"/> Intubación <input type="checkbox"/>
160		Máscara facial <input type="checkbox"/> Máscara Láringeas <input checked="" type="checkbox"/>
150		Halógenados
140		Desflurane <input checked="" type="checkbox"/> Sevoflurane <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
130		Intravenosa
120		Tiopental <input type="checkbox"/> Propofol <input checked="" type="checkbox"/> Midazolam <input type="checkbox"/>
110		Ketamina <input type="checkbox"/> Lidocaina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
100		Narcóticos
90		Fentanyl <input type="checkbox"/> Remifentanyl <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
80		Relajante
70		Succinilcolina <input type="checkbox"/> Vecuronio <input type="checkbox"/> Rocuronio <input type="checkbox"/>
60		Pancuronio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
50		Anestesia regional
40		Local <input type="checkbox"/> Campo <input type="checkbox"/> Nervio <input type="checkbox"/> Truncular <input type="checkbox"/>
30		Central <input type="checkbox"/> Intravenosa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
20		
10		
Descripción del bloqueo: Descripción anestésica: General inhalatoria con desflurane Observaciones: Anestesiólogo: Guacharo		R.M. No. 51993400 CARTA LICENCIATURA D.C. 51.993.000 MÉDICO ANESTESIOLOGO

Registro de Enfermería

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Responsable
Cefepime	1g	IV	P. P. P.
Kefuroxime	60mg	oral	
dexametason	7.5mg	IV	
Observaciones metoclopramide	6.5mg	IV	

Procedimiento

Código procedimiento No.1:	226305	Procedimiento:	ETmoidectomía put / post
Ambito de realización:		Ambulatoria 1 <input checked="" type="checkbox"/>	En atención hospitalaria 2 <input type="checkbox"/> En Urgencias 3 <input type="checkbox"/>
Finalidad del procedimiento:		Diagnóstico 1 <input type="checkbox"/> Terapéutico 2 <input checked="" type="checkbox"/> Protección específica 3 <input type="checkbox"/> Enfermedad general 4 <input type="checkbox"/>	
Código procedimiento No.1:	226305	Descripción procedimiento:	ETmoidect put / post
Código procedimiento No.2:		Descripción procedimiento:	
Código procedimiento No.3:		Descripción procedimiento:	

Diagnóstico

Código diagnóstico principal	1329	Código diagnóstico relacionado	1343
Descripción del diagnóstico principal:		Descripción del diagnóstico relacionado:	
Sinusitis crónica		H. de cornetes	

Descripción quirúrgica:

<p>ETmoidect unilateral - put y post procedimiento bilateral. - Put y post procedimiento Tubuloplastia + electrocauterio sept y rinitis posterior separación de cornetes</p>			
Código de la complicación:		Descripción de la complicación:	
Descripción órganos explorados:			
Tejidos enviados a patología:			
Drenes:	Implantes:		
Conteo elementos:	Compresas No. —	Gasas No. 50	Cortopunzantes No. 30
Especialidad:			
Médico especialista:	G. Ruteiro	Registro médico:	1924891
Médico ayudante:		Registro médico:	
Instrumentadora:	Nadycia Mampato	Circulante:	Dr. Ruteiro

Revisión
Anexo

Postoperatorio

Tiempo (min.)	0	10	15	30	45	60	75	90	Egreso	Hora de ingreso:	
A drete	9/10	9/10	9/10	10/10	9/10	10/10				Hora 11 : Min. 20	
O ₂ Sat.	100%	99%	100%	97%	94%	95%				Hora de salida:	
P.A. Sist.	126	123	116	124	117	126				Hora 13 : Min. 30	
P.A. Diast.	41	41	65	64	58	60				Criterio de egreso	
Pulso	92	98	79	77	70	94				Restableciendo motor completo	
Vómito	No	No	No	No	No	No				Estado de conciencia alerta	
Dolor	9/10	9/10	9/10	9/10	9/10	9/10				Facultades mentales sup. normales	
Oxígeno	100%	100%	100%	21%	21%	21%				Herida quirúrgica en buen estado	
Líquidos	L.R. 800									Acompañante disponible	
Drogas										Evacuación vesical	
										Tolerancia vía oral	
										Vómito controlado	
										Dolor controlado	
										Es capaz de levantarse sin ayuda	
Observaciones: Ingresó paciente a recuperación bajo efectos de anestesia general, con taponamiento nasal seco y limpio, se otorgó hielo local con precaución y se dio hielo vaginal. Hizo de tránsito a R, en buen estado.											
Patología:										Liliana-Jaime-Lido	
										Firma de la enfermera	

Egreso del paciente

Hora: 13 + 30	Día: 12	Mon: 10	Año: 2006	Instrucciones de salida:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Incapacidad	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Días:	Letras		
Condición del paciente: Pate en buenas condiciones generales, con taponamiento nasal + para reelectorio.						
Destino:	Casa <input type="checkbox"/>	Hospital <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cuál?		
Personal de enfermería:	Aleicy-Morales-Barbo		Anestesiólogo:	H. Goch		Registro médico No.: 51993400

Registro de llamadas post-operatorias

Día: 20-8-06	Hora:	Día POP:	Si	No		Si	No
Vómito					Herida quirúrgica		
Dolor					Fiebre / Flebitis		
Hemorragia					Edema		
Disnea / Distorsión					Infección		
Mareos / Tinnitus					Actividad		
Retención urinaria					Calificación: 1 2 3 4 5		
Hospitalización					Otros síntomas		
¿Las recomendaciones fueron claras, las ha leído?					¿Ya reclamó resultado de la patología?		
Observaciones y recomendaciones:							
Nombre del médico				Firma		Registro médico No.:	



PROGRAMA
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Consentimiento Informado para Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Especiales

(Otorgado en desarrollo de la Ley 23 de 1981)

Ciudad y fecha	BOGOTÁ 06-10-06	Hora:	9:50
Paciente	LEYDI LANDINEZ LOPEZ	Edad	24
		H.C. N°	52741734
Calidad en que se otorga el consentimiento	Paciente <input checked="" type="checkbox"/> Representante legal o responsable del paciente <input type="checkbox"/>		
Intervención quirúrgica o procedimiento que se autoriza	ENDOSCOPICA TRANASAL		
Médico(s) autorizado(s)	GUSTAVO RIVERA		

1. Por medio de la presente constancia, en ejercicio de la calidad arriba anotada, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento para que el médico antes identificado, con el apoyo de los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de Compensar I.P.S., practique la intervención y/o procedimiento previamente señalado.
2. El profesional de la medicina autorizado queda facultado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento autorizado llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a su juicio los haga aconsejables. Asumo integralmente el costo de los mismos y de los previstos en el numeral 5 de este documento en caso de que no existiere E.P.S., Aseguradora, Entidad de Medicina Prepagada u otra que tenga la obligación de cubrirlos.
3. El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previa la evaluación médica que ha hecho, el doctor GUSTAVO RIVERA con el objetivo de identificar las condiciones clínico patológicas del paciente y previa la advertencia que dicho médico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que pueden presentarse mediante la intervención quirúrgica mencionada. Igualmente se me ha hecho saber que existen riesgos imprevisibles que, por lo mismo, no pueden ser advertidos. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional. He tenido la oportunidad de expresar mis inquietudes, dudas e interrogantes y he considerado satisfactorias las respuestas que se me han dado sobre éste particular.
4. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que se requiera para la intervención correspondiente sea suministrada por parte de un médico anestesiólogo escogido o aceptado por el médico arriba autorizado a quien delego para que lo haga en mi nombre. He sido advertido(a) por el Dr. HISBEL MELO sobre los riesgos previsibles que puedan presentarse por la administración de anestesia. Igualmente se me ha informado sobre la existencia de riesgos imprevisibles que por serlo, no pueden ser advertidos. He recibido satisfactorias explicaciones al respecto por parte del mencionado profesional.
5. Compensar I.P.S. queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados durante la intervención, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicita a mi costa.
6. Declaro que he sido advertido(a) por parte del (los) médicos autorizado(s) en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica y/o procedimientos especiales que practicará (n) compromete una actividad y una obligación médica de medio, pero no de resultado, razón esta por la cual comprendo bien que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.
7. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad

Firma del paciente

C.C. 52.741.734

Nombre y firma del responsable del paciente

C.C.

Teléfono

Ciudad

Examen

Día	Mes	Año
28	06	2006

Paciente: <i>leydi londeruez</i>	Edad: <i>24</i>	Identificación cotizante: <i>79655003</i>	Identificación paciente: <i>52741738</i>
Diagnóstico: <i>sinusitis crónica</i>			
Patología: 1. Congénito <input type="checkbox"/> 2. Adquirido <input checked="" type="checkbox"/>			
Origen: 1. Maternidad <input type="checkbox"/>	2. Enfermedad general <input checked="" type="checkbox"/>	3. Accidente de trabajo <input type="checkbox"/>	4. Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>
5. Accidente de tránsito <input type="checkbox"/>	6. Enfermedad VI nivel <input type="checkbox"/>	7. Salud ocupacional <input type="checkbox"/>	

Tiempo de iniciación y evolución de la enfermedad actual

Fecha en que consultó con usted por primera vez el evento según historia clínica: *28-06-2006*

Tiempo de evolución del evento que refiere su paciente según historia clínica: *2 años*

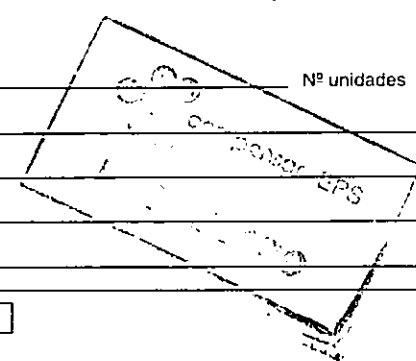
Tiempo de evolución que usted considera: *2 años*

Antecedentes médicos relacionados con la patología actual: *multitratado sin respuesta*

Tratamiento o intervención requerida: *antibiótico + suero + vitaminas*

Clase de Intervención

Ambulatoria <input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Nº de días	Ayudantía Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
Tiempo promedio de cirugía: <i>2 hrs</i>			
Requiere sangre o derivados: Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Cuál	Nº unidades	
Material de Osteosíntesis: Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Cuál		
Otro tipo de prótesis o órtesis: Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Cuál		
Tipo de anestesia: General <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Bloqueo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Raquídea <input type="checkbox"/>	Cuál	



Institución donde se realizará el procedimiento:	Fecha probable de hospitalización			Fecha probable de cirugía		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Exámenes solicitados: _____

Nombre del médico	Firma del médico
<i>G. Rivera</i>	<i>Gustavo Alonso Rivera</i>

Nota: Solicitar exámenes de laboratorio sólo si son urgentes y lo eminentemente necesario. De lo contrario esperar a que el evento sea autorizado. La información consignada esta sujeta a verificación y control por parte de Compensar y la Superintendencia de Salud, por lo tanto su contenido debe ser verídico.

Severo Longuino de la rida
laboral / familiar

Compensar - EPS
Gustavo Rivera Castillo
Quitarina, 1995



Fecha: Sábado, Mayo 13 2006 09:52:08 AM
Paciente: LEYDY LADINEZ LOPEZ
Examen: TAC SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIAL)
Empresa: COMPENSAR POS TAC

Sede: SUR
Estudio: 091229
Documento: 52741734
Edad: 24 Años

Se hicieron cortes axiales y coronales continuos sobre los senos paranasales con los siguientes hallazgos:

Cambios inflamatorios de celdillas etmoidales y antros maxilares siendo de mayor severidad en éstos últimos. Los senos frontales y el seno esfenoidal no presentan alteraciones.

Septum nasal desviado a la derecha.
Engrosamiento mucoso de cornetes disminuyendo la permeabilidad nasal de manera bilateral de predominio derecho.

Estructuras orbitarias y parénquima encefálico supratentorial visualizados sin alteraciones.

CONCLUSION:

Cambios inflamatorios de celdillas etmoidales y antros maxilares siendo de mayor severidad en éstos últimos.
Septum nasal desviado a la derecha y engrosamiento mucoso de cornetes contribuyendo a disminuir la permeabilidad nasal de predominio derecho.

CAMILO MUNEVAR
M.D. RADIOLOGO
R.M. 16721
C.C. 7223413
PINJHO

CENTRAL DE CITAS PBX: 542 11 10
EL LAO: Calle 76 No 13 - 46 Tel: 343 87 70
NORTE: Av 13 No 122 - 76 Tel: 620 79 99
SUR: Carrera 21 No 22 - 66 sur Tel: 361 11 51
CLINICA SAN RAFAEL: Carrera 8 No 17 - 45 Tel: 409 3628/30
LA CAROLINA: Transv 14 No 126 a 11 Tel: 614 69 04
ZIPAQUIRA: Carrera 11 No 5 - 81 Tel: 851 0491
PEREIRA: Carrera 5 No 18 - 22 Tel: (6) 325 42 00
IBAGUE: Carrera 4d No 32 - 29 Tel: 264 16 39
CENTRAL DE CITAS PBX: 542 11 10

Autorización N°

2343

Historia clínica	52741734	Día	27	Mes	08	Año	2005	Hora apertura	12+00	
Datos del trabajador										
Identificación del trabajador:	79655003						Tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> NU		
Datos del paciente										
Primer apellido:	Landires		Segundo apellido:	Lopez		Primer nombre:	Lisidy			
Identificación del paciente:	79655003						Tipo:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> NU		
Tipo de usuario:	Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>	Subsidiado <input type="checkbox"/>	Vinculado <input type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>					
Tipo de afiliado:	Cotizante <input checked="" type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Adicional <input type="checkbox"/>							
Edad:	13	Años	12	Meses	2	Días	3			
Sexo:	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Indeterminado <input type="checkbox"/>							
Residencia:	Urbana <input checked="" type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Departamento		Municipio		Teléfono:			
Datos del acompañante										
Nombres y apellidos:										
Tipo de parentesco	Padre <input type="checkbox"/>		Madre <input type="checkbox"/>		Esposo <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/>			
	Amigo <input type="checkbox"/>		Policia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>					
Forma de llegada:	Ambulatoria <input type="checkbox"/>		OTU <input type="checkbox"/>		Ambulancia <input type="checkbox"/>		Otra <input type="checkbox"/>			
Causa externa:	Accidente de trabajo <input type="checkbox"/>		Accidente de tránsito <input type="checkbox"/>		Accidente rábico <input type="checkbox"/>		Accidente ofídico <input type="checkbox"/>			
	Otro tipo de accidente <input type="checkbox"/>		Evento catastrófico <input type="checkbox"/>		Lesión por agresión <input type="checkbox"/>		Lesión auto infligida <input type="checkbox"/>			
	Sospecha de maltrato físico <input type="checkbox"/>		Sospecha de abuso sexual <input type="checkbox"/>		Sospecha de violencia sexual <input type="checkbox"/>		Sospecha de maltrato emocional <input type="checkbox"/>			
	Enfermedad general <input checked="" type="checkbox"/>		Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>		Otra <input type="checkbox"/>					
Condición	Embarazo 1er. trim. <input type="checkbox"/>		Embarazo 2o. trim. <input type="checkbox"/>		Embarazo 3er. trim. <input type="checkbox"/>		No embarazada <input type="checkbox"/>			
Evaluación médica										
Médico que atiende la consulta:	Jovanne Lopez						Hora atención	12+00		
Motivo de consulta:	"Me duele la boca del estomago"									
Enfermedad actual:	cuadro de 4 dias de exacerbación de epigastralgia tipo ardoz, enemas en multiples oportunidades, distensión abdominal, nueva otra sintomatología.									
Antecedentes	Si	No	crónicas							
Patológicos										
Quirúrgicos										
Traumáticos										
Alérgicos										
Tóxicos										
Farmacológicos										
Ginecológicos										
Neonatales										
Vacunación										
Familiares										
Psicológicos										
Menarquia	FUR	Ciclos	Planifica:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Revisión por sistemas										

Examen físico

T.A. 120/80 F.C. 80 R.R. 18 T° _____ Peso _____ S02 98° Glasgow 15/5
 paciente, alerta, Sin SDA hidratada.
 ca: lengua oral húmeda. movimientos rosarios.
 AP: Ventrículos no soplos. Vb sin crepantes.
 Abd: Blando, depresible, dolor a la palpación
 en epigastrio e hipocostrio izquierdo, no
 signos de irritación peritoneal, distensión
 abdominal, timpanismo. Extern: No edemas
 Aleno: No deficit aparente.

Diagnóstico de consulta

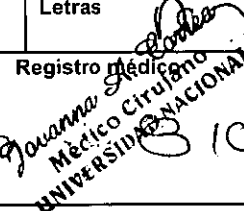
Ingreso	Código
Diagnóstico principal 1. Gastritis Aguda.	
Diagnóstico relacionado No.1	
Diagnóstico relacionado No. 2	

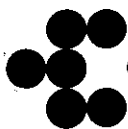
Diagnóstico de urgencias

Egreso	Código
Diagnóstico principal 1. Gastritis Aguda.	
Diagnóstico relacionado No.1	
Diagnóstico relacionado No. 2	

Conducta

1. Pantidina 1 amp IV ahora.
2. Pantidina 130 mg VO qdca 12h #30
3. Reevaluación de signos de dolor.
4. Buscopine 1 amp IV ahora.
5. Control por consulta externa.
gases / jejunus - IV @ Pantidina 5mg
Jejunus - IV @ Buscopine 5mg

Código tipo de consulta	090201	Descripción consulta	Proctitis
Código especialidad	061	Descripción especialidad	Neurol
Incapacidad	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No. de días	2
Letras			
Nombre del médico	Registro médico		Firma y sello del médico
Dovene Cone			



compensar - EPS

PROGRAMA
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Historia Clínica A.B.A.

Autorización N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hoque

Historia clínica	52741734	Fecha de ingreso:	23	07	2004	15	39	Clasificación	Verde
		Fecha de egreso:							

Datos del trabajador	
Identificación del trabajador:	79655003
Tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> NU

Datos del paciente							
Primer apellido:	Jardinez	Segundo apellido:	Jopez	Primer nombre:	Leidy	Segundo nombre:	
Identificación del paciente:	52741734	Tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> NU				
Tipo de usuario:	Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
Tipo de afiliado:	Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input checked="" type="checkbox"/> Adicional <input type="checkbox"/>						
Edad:	23 Años <input checked="" type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/>						
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/>						
Residencia:	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Teléfono: 7193741						
Datos del acompañante							
Nombres y apellidos:							
Tipo de parentesco o calidad del acompañante:							
Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>							
Amigo <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>							
Forma de llegada:							
Ambulatoria <input type="checkbox"/> OTU <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancia <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>							

Causa externa:	Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente rábico <input type="checkbox"/> Accidente ofídico <input type="checkbox"/>
Otro tipo de accidente <input type="checkbox"/> Evento catastrófico <input type="checkbox"/> Lesión por agresión <input type="checkbox"/> Lesión auto infligida <input type="checkbox"/>	
Sospecha de maltrato físico <input type="checkbox"/> Sospecha de abuso sexual <input type="checkbox"/> Sospecha de violencia sexual <input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato emocional <input type="checkbox"/>	
Enfermedad general <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	
Condición usuaria:	Embarazo 1er. trim. <input type="checkbox"/> Embarazo 2o. trim. <input type="checkbox"/> Embarazo 3er. trim. <input type="checkbox"/> No embarazada <input checked="" type="checkbox"/>

Evaluación médica	
Médico que atiende la consulta:	17:00
Motivo de consulta:	Incómodo pecho
Enfermedad actual:	de 3 días dolor tipo picada neurítico. tipo que se presenta al respirar y al tocarse - sensación de opresión, hipotermia, -1 me conlleva a letroneo. to. No NO No otro síntoma
TA:	123/69
FC:	74
FR:	18
Tº:	
Peso:	

Antecedentes	Si	No	Revisión sistemas
Patológicos	—		Muscular <i>Si no</i>
Quirúrgicos		—	Nervioso
Traumáticos		—	Respiratorio
Alérgicos		—	Cardiovascular
Tóxicos		—	Digestivo
Farmacológicos		—	Genitourinario
Ginecológicos	—		Piel y mucosas
Neonatales		—	Osteoarticular
Vacunación		—	Órganos sentidos
Familiares		—	Neurológico
Psicológicos		—	

Menarquia FUR *5-0-76* Ciclos Planifica: Si ☒ No ☐ G ☒ P ☒ C ☐ A ☐ E ☐

Ampliación de la información: *cuerto* *huerfano*

Examen físico	Si	No	Observaciones
Cabeza			<i>Correte d. cuerto de hueso</i>
Cuello			
Tórax			<i>down a la palpacion 40.50 ore corte</i>
Abdomen			<i>gusto gordo</i>
Dorso			<i>EP a</i>
Genitales			
Extremidades			<i>Asa normal</i>
Neurológico			

Ampliación del examen físico

at 0-

Neurológico normal

Diagnóstico de consulta				
Ingreso	<i>End Nette</i>			Código
Diagnóstico principal				<i>m q 40</i>
Diagnóstico relacionado No. 1				
Diagnóstico relacionado No. 2				
Diagnóstico relacionado No. 3				
Descripción del diagnóstico:				
Diagnóstico urgencias				
Salida	<i>End Nette</i>			Código
Diagnóstico principal				<i>m q 40</i>
Diagnóstico relacionado No. 1				
Diagnóstico relacionado No. 2				
Diagnóstico relacionado No. 3				
Descripción del diagnóstico:				

Conducta inicial

Supleno 400x3x7
complejo. 10mg 1m c/2d
recomendacion
control medico

EPS
Hos Josué Botago Castellanos
Medicina General C.O. 79.285.640

Firma y sello

Código tipo de consulta:	890701	Descripción consulta:	monito
Código especialidad:	061	Descripción de la especialidad:	med general
Observación			
Fecha ingreso a observación	Día Mes Año	Hora ingreso	Hora Minutos
Fecha salida de observación	Día Mes Año	Hora salida	Hora Minutos
Destino a la salida de observación	Alta de urgencias	1	Remisión a otro nivel de complejidad
Ámbito de realización del procedimiento	Ambulatorio	1	Hospitalario
Incapacidad	Si	No	Nº de días
Estado a la salida de urgencias	Vivo	1	Muerto
Causa básica de muerte:	Código		

Recién Nacido

Fecha de nacimiento	Día Mes Año	Hora de nacimiento	Hora Minutos
Edad de gestación	Semanas	Control prenatal	1 Si 2 No
Sexo	Masculino M Femenino F	Peso	Grms.
Diagnóstico del recién nacido	Código	Causa básica de la muerte	Código
APGAR 5 min.	10 min.	15 min.	Fecha de muerte del recién nacido
Nombre médico:		Registro médico:	
		Firma y sello médico	

[illegible]

Motivo				
Clase de procedimiento	En atención ambulatoria <input type="checkbox"/>	En atención hospitalaria <input type="checkbox"/>	En urgencias <input type="checkbox"/>	
Descripción de la complicación del procedimiento			Código	
Complicación				
Otras complicaciones				
Otras complicaciones				

Autorización para tratamiento	
Por ser de carácter ordinario el servicio que requiere el paciente, el riesgo previsto fue advertido así: _____	
Al paciente <input type="checkbox"/>	A sus familiares <input type="checkbox"/> A sus allegados responsables <input type="checkbox"/>
El consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico fue solicitado a _____ por ser la persona a quien se advirtió el riesgo, en ausencia de otra con mayor derecho.	
El consentimiento fue otorgado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Diligenciar formato especial en caso afirmativo)	
La advertencia del riesgo no se hizo, ni el consentimiento fue solicitado por no haber sido posible en razón de:	
Emergencia para aplicar el tratamiento <input type="checkbox"/>	Estado mental del paciente <input type="checkbox"/> Ausencia de familiares o allegados <input type="checkbox"/>
_____ Institución a la que se remite el paciente	_____ Nombre y sello (Médico)
Paciente de pago directo	
Yo, _____ identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio de este documento me obligo incondicionalmente a pagar a Compensar todas las facturas que se emitan con relación al procedimiento asistencial de _____ en la fecha de presentación.	
Se suscribe a los _____ días, del mes de _____ de _____	
Firma: _____	C.C. _____

Paciente: LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación: CC 52741734



compensar | S. A. S.

2021-07-16

5

CERTIFICACIÓN

"Cada paciente y procedimiento tienen una recuperación diferente, consulte con su médico sobre la fecha del reintegro a sus actividades normales.

Recuperación en casa:

- Evite regresar a su casa en bus, se recomienda retornar en vehículo particular o taxi
- Debe llegar a descansar atendiendo las recomendaciones que su médico le ordenó. A su llegada puede consumir todos los alimentos que habitualmente acostumbra.

Sobre el procedimiento:

Si se realizó un procedimiento en alguna extremidad tenga en cuenta las siguientes recomendaciones.

EN BRAZOS:

- Apoye su brazo con un cabestrillo para evitar golpes o accidentes.
- Evite agarrar elementos calientes y pesados, estas actividades pueden generar accidentes con resultados lamentables.
- Entre al baño en compañía de su familiar y apóyese en él para sus actividades de aseo.
- No debe conducir ningún tipo de vehículo.

EN PIERNAS:

- Camine acompañado los primeros 3 días después de haberse realizado el procedimiento en miembro inferior, a pesar de sentir la extremidad "normal"; ésta puede fallar en algunas circunstancias específicas, ocasionando accidentes.

EFFECTOS DEL PROCEDIMIENTO

Se le realizó un procedimiento en donde se le aplicaron medicamentos y se le bloquearon algunos nervios, por lo tanto usted puede presentar, además de mejoría del dolor, los siguientes efectos:

- Disminución de la fuerza o la sensibilidad del brazo o la pierna donde se realizó el procedimiento. Estos efectos van desapareciendo a medida que los medicamentos se eliminan del cuerpo.
- Puede experimentar incremento del dolor durante la primera semana por lo cual usted no debe suspender los medicamentos analgésicos que le hayan sido previamente ordenados.
- Si el incremento del dolor no es controlado con este esquema analgésico, debe consultar a un centro de urgencias donde a través de una valoración, se diagnosticará la condición que explique el incremento de su dolor.

ASEO PERSONAL

- Lávese las manos con agua y jabón: antes y después de ir al baño, antes de comer o después de estar en contacto con superficies sucias.
- Báñese con agua y jabón diariamente, use toalla limpia y exclusiva para usted.

Medicación

- Si ha suspendido algún medicamento que utiliza regularmente por sus enfermedades generales como hipertensión, diabetes y hipertiroidismo, entre otras, reinicielo de acuerdo con las recomendaciones de sus médicos tratantes.

SIGNOS DE ALARMA

Son respuestas anormales que aparecen posteriores a un procedimiento y que indican que el proceso de recuperación no es adecuado, estos incluyen.

- Fiebre y malestar general.
- Sitio de punción rojo, caliente o con salida de secreción y olor fétido.

Paciente. LEYDI LANDINES LOPEZ

Identificación: CC 52741734



compensar | salud

2021-07-16

6

• Incremento del dolor que no se controle con los analgésicos ordenados. • Si experimenta signos de alarma comuníquese:

En Calle 26 a los teléfonos: 425 1445 o 428 5088 Ext. 11904

En Calle 94 al teléfono: 6445757 Ext. 12970

Horario de atención: de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. O acuda a urgencias en las instituciones que cuentan con este servicio

RECOMENDACIONES:

- Incapacidad: solo se emite si usted tiene una entidad que cubra sus gastos (EPS) y por ser cotizante tiene derecho a incapacidad remunerada. Solicítela y entréguela en su empresa para la legalización ante la EPS.
- Control: Las citas de control son de obligatorio cumplimiento, en ellas el médico valorará su estado general, la reacción a los medicamentos ordenados y su respuesta al procedimiento realizado.
- SOLICITE sus citas de control antes de salir de Compensar.

Cita # 1

Día: _____ hora: _____

Cita # 2

Día: _____ hora: _____

Médico tratante: _____

Chequeo para la salida del paciente

Señor usuario: antes de su salida, le solicitamos responder marcando con una X en la casilla correspondiente.

¿Se le entregaron exámenes y radiografías?

Si O NO O ¿Cuáles?

¿Solicitó su cita de control?

Si O NO O

¿Recibió fórmula?

Si O NO O

¿Recibió incapacidad?

Si O NO O

¿Sabe qué hacer si llega a presentar complicaciones o signos de alarma? Si O NO O

¿Entendió las recomendaciones que el médico y el personal de enfermería le dieron con respecto a los cuidados que debe tener en casa?

RECOMENDACIONES ESPECIALES:

f Laura Cubides Landines

f 1001332056

X HUA

Cordialmente

Paciente o persona responsable

URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO

CC:

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

VIGILADO SuperSalud

VIGILADO SuperSubsidio

APOYO DIAGNOSTICO

Bogotá D.C., agosto 21 2018

1823361642931360802

LEYDI LANDINES LOPEZ - CC - 52741734 Programa: PC Edad: 36 Año(s) 7 Mes(es) Sexo: F Origen de Atención: NORMAL Causa Externa
13, ENFERMEDAD GENERAL Profesional: ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO, 52811196. CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208
Teléfono: CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208 Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA
Dx: Principal G573.

° 890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA. Cantidad 1

Recomendación: 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 propiocepción, mejorar el equilibrio en bipedestación, mejorar el patrón de marcha

Adriana Cárdenas P.
Medicina Física
y Rehabilitación
C.C. 52.811.196

Profesional: ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO
Identificación: 52811196
Dirección: CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208
Teléfono: 6910500-6910524
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Nombre, Firma y C.C. de Quien Recibe:

Vencimiento: 05/09/2018 0:00:00

19 sep 10:50 Jennifer

II

APOYO DIAGNOSTICO

1823361642931360801

Bogotá D.C., agosto 21 2018

LEYDI LANDINES LOPEZ - CC - 52741734 Programa: PC Edad: 36 Año(s) 7 Mes(es) Sexo: F Origen de Atención: NORMAL Causa Externa
 13, ENFERMEDAD GENERAL Profesional: ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO. 52811196. CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208
 Teléfono: CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208 Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA
 Dx: Principal G573.

° 890213 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL Cantidad: 1
 Recomendación: paciente con lesión del nervio ciático popliteo externo
 desensibilización

Edad = 36 años
 Dx = G573 Lesión del nervio ciático popliteo externo
 # Sesiones = 1
 Pos
 Teléfono = 3112417787

Adriana Cárdenas P.
 Medicina Física
 y Rehabilitación
 C. 52.811.196

Profesional: ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO
 Identificación: 52811196
 Dirección: CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208
 Teléfono: 6910500-6910524
 Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Nombre Firma y C.C. de Quien Recibe

Vencimiento 05/09/2018 0:00:00

18 Sep 5:50 pm Angie Garzon

11

Nº Id Afiliado
79655003
Nº Id Paciente
52741734

Atendido En
KENNEDY
Tipo ID
CC

Nº Autorización
083197884685793
Estrato

Historia Clínica
Fecha y Hora Atención
2008-11-27 15:15:38
Programa
POS CONTRIBUTIVO

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

26 Año(s) 11 Mes(es)
Celular

Teléfono del Acompañante

AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. 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 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 diabética 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: Seleccione

Planificación

El paciente manifiesta que 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 Torax 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

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 091607809547092	Fecha y Hora Atención 2009-07-16 14:33:10
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) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación		Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 27 Año(s) 6 Mes(es)
Responsable		Acompañante	Cellular
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DOLOR DE LA MUÑECA DERECHA.

Enfermedad Actual

. 2 MESES DE EVOLUCION CON DOLOR DE LAS MUÑECAS. MIALGIAS. POCA MEJORIA ALA TOMA DE DOLEX.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular DOLOR DE MIEMBROS SUPERIORES A REPETICION.

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA. Quirúrgicos: IDENT. Familiares: IDENT. Sexuales: IDENT.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Fecha ultima menstruación: 2008/11/09 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: Seleccione Otros: IDENT.

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

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

Examen Físico

General: EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. Ojos: VISION BORROSA CONTROLADA CON GAFAS. Osteoarticular: EDEMA Y DOLOR DE LA MUÑECA DERECHA CON RESTRICCION DE MOVIMIENTOS

Diagnósticos

E669 OBESIDAD- NO ESPECIFICADA M255 DOLOR EN ARTICULACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

873206 : RADIOGRAFIA DE MUÑECA + Cantidad: 1 Observación: MANO DERECHA.

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: RECOMENDACIONES GENERALES. CONTROL CON R-X DE LA MUÑECA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON
19321817
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av Dorado No 55 b - 48	Nº Autorización 091427753594214	Historia Clínica
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Fecha y Hora Atención 2009-07-27 11:12:29
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Programa POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	Edad 27 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH	Teléfono del Celular
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Fecha Nacimiento 24/12/1981	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfonos 7193741*3112417778	Parentesco del Responsable
Etnia		Acompañante	Aseguradora
Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	
Causa Externa		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Fecha ultima menstruación: 2009/07/09 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2

Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2008/06/20

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos

Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO 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
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional


ANA CRISTINA GONZALEZ TORRES

52075819

Especialidad:

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52741734	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 092627790253005	Fecha y Hora Atención 2009-09-19 13:48:30
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 ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Tengo diarrea.

Enfermedad Actual

. 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 retorcijon. Tos, dolor de garganta y del pecho desde anoche. Desaliento, dolor de cabeza.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal Anorexia. Genitourinario Orina normal.

Antecedentes Generales

Observaciones: Antecedentes validos a la fecha.

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

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo

Parámetros Básicos

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

Examen Físico

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.

Diagnósticos

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO J029 FARINGITIS AGUDA-NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

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:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

907004 : COPROSCOPICO + Cantidad: 1 Observación: Prioritario

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Solicito coproscopico con caracter prioritario. Metoclopramida IM, hioscina butilbromuro + dipirona IV.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



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 ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	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, DOLORABDOMINAL 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

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 092447777652728	Historia Clínica
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Fecha y Hora Atención 2009-09-28 17:14:00
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Programa POS CONTRIBUTIVO
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Edad 27 Año(s) 9 Mes(es)
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA	Teléfonos 7193741*3112417778	Acompañante	Celular 3173516122
Responsable	Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable	Teléfono del Acompañante
Etnia	¿Cuál?	Aseguradora	
Estado Civil	Finalidad Consulta . No Aplica		
Causa Externa 13 Enfermedad General			

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

Fecha y Hora Atención
2009-10-17 12:21:20

Nº Id Afiliado
79655003

Atendido En
AVE. EL DORADO # 55B-
48 TORRE C

Nº Autorización
092717215643469

Nº Id Paciente
52741734

Tipo ID
CC

Estrato

Programa
POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
A

RH Fecha Nacimiento
? 24/12/1981
Teléfonos
7193741*3112417778
Acompañante

Edad
27 Año(s) 9 Mes(es)

LEYDI LANDINES LOPEZ F
Dirección Residencia
KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI
Ocupación

Celular
3173516122
Teléfono del
Acompañante

AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE
FABRICA
Responsable

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del
Responsable
Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

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

. TRAE 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 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

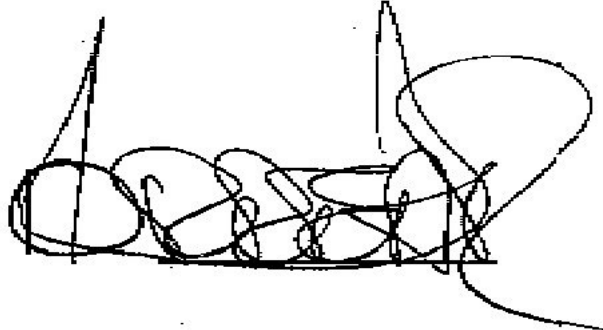
Incapacidades/Licencias

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:

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
79655003

Atendido En
AV 1 MAYO NO. 41F -
48SUR

Nº Autorización
100087738573432

Fecha y Hora Atención
2010-02-01 16:01:49

Nº Id Paciente
52741734

Tipo ID
CC

Estrato

Programa
POS CONTRIBUTIVO

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

28 Año(s) 1 Mes(es)
Celular
3184108647
Teléfono del Acompañante

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y
PENSIONADOS O JUBILADOS
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable
Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 11 Fecha última menstruación: 2010/01/05 Fecha último parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2
Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Última Citología: 2009/07/27

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Barrera

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO Z308 OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

C.M.S.L

CLAUDIA MYLENA SANCHEZ LIZCANO

52340862

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En AV 1 MAYO NO. 41F - 48SUR	Nº Autorización 100087738573432	Fecha y Hora Atención 2010-02-08 14:53:50
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	28 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación		Fecha Nacimiento 24/12/1981	¿Cuál? 3184108647
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa			
Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos...			
Firma del Profesional C.M.S.L			
CLAUDIA MYLENA SANCHEZ LIZCANO			
52340862			
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR			

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 100707875264787	Fecha y Hora Atención 2010-03-11 12:31:56
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) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación	Acompañante	¿Cuál?	¿Cuál?
Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable	Aseguradora
Etnia	¿Cuál?	¿Cuál?	
Estado Civil	Finalidad Consulta . No Aplica		
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO

Enfermedad Actual

. PACIENTE QUIEN ACUDE POR PRESENTAR, DOLOR DE ESTOMAGO, DE FORMA GENERALIZADA, CNO EILSIDIOS DIARREICOS, INFLAMACION ABDOMINAL, HOY NO DIARREA, VOMITO HOY DOS VECES DE CONTENIDO LIQUIDO, ALIMENTACION CON DOLOR CON ALIMENTOS, DIURESIS NORMLA, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

. 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

Antecedentes Generales

. Patológicos: IDENT. Quirúrgicos: IDENT. Alérgicos: IDENT. Familiares: IDENT.

Antecedentes Ginecológicos

. 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:

Planificación

. El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

. TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 150 cm Peso: 67 Kg IMC: 29.7778

Examen Físico

. 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 megalías, 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

. neurologico no déficit motor no déficit sensitivo

. piel sin alteraciones.

Diagnósticos

. K528 OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

. 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:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

. 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

Conducta

. Conducta: APCIENTE CON SINTNOAMS GATROINTESTINALES, SE DEJA ALBENDAOZL Y TINIDAZOL

. METOCLOPRAMIDA INDICIACNE Y REOCOMENDACIOENS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON
79432008
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 101737820631024	Fecha y Hora Atención 2010-06-28 15:33:57
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 28 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación	Acompañante	Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Telefóno del Acompañante Parentesco del Responsable Aseguradora
Responsable	Finalidad Consulta . No Aplica		
Etnia			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General			

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 rítmicos Senos: no secreciones Abdomen: no dolor a pa lpacion Genitourinario: n o perdidas 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 y desea jadell unicamente , apesar de que se le recomienda uso de metodo no h0rmonal 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:

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur (Actual)	Nº Autorización 102147813230118	Fecha y Hora Atención 2010-08-02 12:57:31
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) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3184108647
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . 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 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: 2010/07/08 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 Usa metodo 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 adenopatias Torax y Pulmones: pulmones bien ventilados escasos roncus con tos Corazón: ruidos cardiacos 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 patologia 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

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H Nº 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 ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación	Acompañante	Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS Responsable		Finalidad Consulta . No Aplica	
Etnia			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General			

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: puñopercusión 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 RENUOVA 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:

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En 2323232	Nº Autorización 102607214593262	Historia Clínica
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Fecha y Hora Atención 2010-09-29 17:02:34
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Programa POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	Edad 28 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación		Fecha Nacimiento 24/12/1981	Cellular 3184108647
		Acompañante	Telefono del Acompañante
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Responsable		Finalidad Consulta . No Aplica	Aseguradora
Etnia			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

."INSERTION 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 TRAER 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 : INSERTION 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 APLICÓ LA INYECCIÓN.
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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martha Cecilia Hernandez Mujica', written over a horizontal line.

MARTHA CECILIA HERNANDEZ MUJICA
51897729
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TR78#41-23	Nº Autorización 110242835325021	Historia Clínica
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Fecha y Hora Atención 2011-01-24 12:45:07
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	RH	Programa POS CONTRIBUTIVO
Grupo Sanguíneo	Fecha Nacimiento	Edad	
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	?	29 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3184108647
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Responsable		¿Cuál?	Aseguradora
Etnia		Finalidad Consulta . No Aplica	
Estado Civil			
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 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 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 AMIGDALAS 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

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TV 78H No 41C-48 SUR	Nº Autorización 130174876385721	Fecha y Hora Atención 2013-01-19 10:58:48
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 31 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 31 Año(s) 0 Mes(es)
Responsable		Acompañante Sola	Celular 3174096158
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante ¿Cuál?
Estado Civil			Parentesco del Responsable Aseguradora
			Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"un dolor en la cintura"

Enfermedad Actual

. 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 bbbioscina y ácido ascórbico. Persiste lumbalgia con ciertas posturas, niega parestesias, niega trauma.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

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.

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: bbbioscina 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

Antecedentes Ginecológicos

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.

Planificación

El paciente manifiesta que Métodos de Barrera Usa Método No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

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

Examen Físico

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 laséque ni bragard.

Diagnósticos

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA Z833

HISTORIA FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

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.

Laboratorio Clínico

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:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. 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.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink on a light yellow background. The signature is cursive and appears to read 'Ayda Judith Ovalle Pirajan'.

AYDA JUDITH OVALLE PIRAJAN
40043726
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 131164789234501	Fecha y Hora Atención 2013-04-26 12:22:21
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 31 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 31 Año(s) 4 Mes(es)
Responsable Etnia Mestizo		Acompañante Sola	Parentesco del Responsable Aseguradora
Estado Civil Casado		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del desarrollo del joven	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"DOLOR DE LA PLANTA DEL PIE"

Enfermedad Actual

PACIENTE ERRIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA DOLOR EN PLANTA DE PIE IZQUIERDO ASOCIADO A IMPOTENCIA FUNCIONAL 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: bbbiscina 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

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 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 INDEMN. Garganta y Cuello: OROFARINGE HUMEDA Y ROSADA, AMIGDALAS EUTROFICAS, UVULA CENTRAL, CUELLO SIMETRICO, TRAQUEA CENTRAL, TIROIDES NO VISIBLE NI PALPABLE, PULSOS YUGULARES SIMETRICOS, SIN ADENOPATIAS.

Tórax y Pulmones: Tórax 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 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 HERNÁNDEZ VILLACÍS

11430256

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CLL 39 SUR# 52 C -05	Nº Autorización 132671782566932	Fecha y Hora Atención 2013-09-25 15:40:47
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 31 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 31 Año(s) 9 Mes(es)
Responsable TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Acompañante Sola	Celular 3174096158
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante ¿Cuál?
Estado Civil No Aplica		¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
"SE ME INFLAMA MUCHO EL COLON "

Enfermedad Actual
CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSIISTENTE EN DISTENSION ABDOMINAL DE MODERADA INTENISIDAD,ASOCIADO A DOLOR ABDOMIANL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal DEPOSICIONES PRESETNESDISTENSION ABDOMINAL DE MODERADA INTENISIDAD,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

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: bbbiscina 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

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 11 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/09/08 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 No Planifica No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 69 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.7201

Examen Físico
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 y boca: OTOSCOPIA BILATERAL CON MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL. 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 PERITONAL, NO MASAS NO MEGALIAS Extremidades: EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICAS, CON PULSOS DISTALES PRESETNES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NO EDEMAS
Neurológico: PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, NO DEIFICIT OTOR NI SENSITIVO APARENTE

Diagnósticos
K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. 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 Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Rossi Isabel A.

ROSSI ISABEL QUERO ANGARITA

1020732271

Especialidad:

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 140294738325462	Historia Clínica
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Fecha y Hora Atención 2014-02-05 10:03:50
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Programa POS CONTRIBUTIVO
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH	Fecha Nacimiento	Edad
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS	?	24/12/1981	32 Año(s) 1 Mes(es)
Responsable	Telefonos 7193741*3112417778	¿Cual?	Parentesco del Responsable
Etnia	Acompañante Sola	¿Cual?	Aseguradora
Estado Civil	Responsable ¿Cual?		
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Consulta . 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 12 años, NIEGA ETS. CS # 1 Observaciones: INFORMACION REVISADA Y ACTUALIZADA HOY 05/02/2014

Antecedentes Ginecológicos

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.

NIEGA CCV

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L.A. Romero Caicedo', with a stylized flourish at the end.

LUIS ALBERTO ROMERO CAICEDO
11254826
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 142594883567330	Fecha y Hora Atención 2014-09-29 15:03:19
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 32 Año(s) 9 Mes(es)
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Acompañante Sola	Celular 3174096158
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante ¿Cuál?
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

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 IRRITABLE, TRANSTORNO DE REFRACCION POR QUERATOCONO
Quirúrgicos: POR SINUSITIS A LOS 27 ANOS, 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
12 años, 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.

NIEGA CCV

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 anictéricas pupilas normoreactivas a la luz

Mucosa oral húmeda rosada.

Cuello no adenopatías, 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, tinea phalen + derecho, tinea 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: recomendaciones generales de ergonomía e higiene postural, importancia de realizar pausas activas

a diario, así como ubicación en sitio de trabajo, se inicia diclofenaco 100 mg, naproxeno vía oral evaluación por
física y electromiografía de miembros superiores. incapacidad médica 2 días

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



MARCO EMILIO BENITEZ VARGAS
74360436
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 142594883567330	Fecha y Hora Atención 2014-12-05 10:22:45
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 32 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Responsable		Acompañante Sola	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

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 deparaclinois

electromiografia de miemborssuperiores 24 octubre 2014: NORMAL

aistio a terapia fisica, 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 csdiera tensoinovits / epicondilitis, se refere medidas de ergonomia y pasusas activas, control terapia fisica , naproxeno via oral.

Firma del Profesional



MARCO EMILIO BENITEZ VARGAS
74360436
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 142727221564069	Fecha y Hora Atención 2014-10-07 09:07:37
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 32 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Responsable		Acompañante Sola	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DX MEDICO : G560 SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO MANO DERECHA

MEDICO REMITENTE: MARCO BENITEZ

MEDICO GENERAL

Enfermedad Actual

. PACEINTE 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

HIPOFENAR 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

INTRINSECOS 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

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Avenida Calle 26 # 66 A – 48	Nº Autorización 142801926336492	Fecha y Hora Atención 2014-10-16 09:20:48
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 32 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		¿Teléfonos 7193741*3112417778	¿Celular 3174096158
Responsable Etnia Mestizo		Acompañante Sola	Teléfono del Acompañante
Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

2s/5s Hora: 9:10a.m

Manejo calor húmedo + estiramientos musculares a tolerancia selectivos. Ejercicios resistidos con malla verde (lumbrales, 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 Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

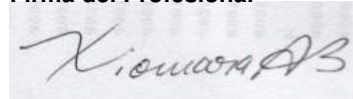
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



BELKIS ZIOMARA ALVARADO BECERRA

52192562

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En AVDA DORADO # 66B-48 - 1 PISO TC	Nº Autorización 142891927354631	Fecha y Hora Atención 2014-10-21 10:00:10
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 32 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Telefonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Responsable		Acompañante Sola	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito 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

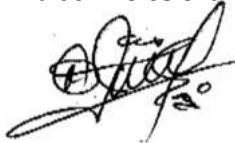
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CAROLINA GONZALEZ VILLAMIL

52539595

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur (Actual)	Nº Autorización 142941927380820	Fecha y Hora Atención 2014-10-23 10:13:05
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 32 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Telefonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Responsable		Acompañante Sola	Telefono del Acompañante
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito 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 PUNO 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

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Kra. 90 # 146 B - 17 Cerca a la Iglesia de Suba	Nº Autorización 142961008379728	Fecha y Hora Atención 2014-10-27 09:56:21
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 32 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3174096158
Responsable		Acompañante Sola	Telefono del Acompañante
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito 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

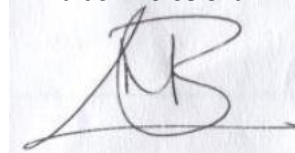
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



YENNY BRIÑEZ TAFUR

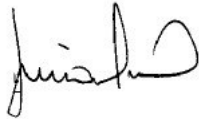
52058371

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 No 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 142727221563605	Fecha y Hora Atención 2014-10-28 09:13:12
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	RH	Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	?	32 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	Grupo Sanguíneo A	Fecha Nacimiento 24/12/1981	¿Teléfono del Acompañante? 3174096158
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS	Responsable	¿Sola? Sola	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo	Estado Civil	¿Teléfono del Responsable? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito	

Descripción del Procedimiento
Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
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 Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TRV 78H NO. 41 C 48	Nº Autorización 150161319644235	Fecha y Hora Atención 2015-02-04 08:34:09
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 ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Telefonos 7193741*3112417778	¿Cuál?
Responsable		Acompañante Sola	¿Cuál?
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

ME DIO UNA NEUMONIA"

Enfermedad Actual

CUADRO DE 1 MES APROX DE DOLOR EN HEMITORAX IZQ, HIPOCONDRIOS 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 ABDOMINAL 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 12 años, 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 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

OÍDOS, 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

CORAZON: 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

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 ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Responsable		Acompañante Sola	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
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 ANOS, 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

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 150984798238825	Fecha y Hora Atención 2015-04-08 17:42:51
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) 3 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	Cellular 3174096158
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

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

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: 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

Perímetro 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 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
79655003

Atendido En
Av.68 # 49a -47 Clínica
Partenon
Tipo ID
CC

Nº Autorización
151074895224635

Nº Id Paciente
52741734

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
A

Estrato

RH Fecha Nacimiento
? 24/12/1981
Teléfonos
7193741*3112417778
Acompañante

Programa
POS CONTRIBUTIVO
Edad

33 Año(s) 3 Mes(es)

LEYDI LANDINES LOPEZ F
Dirección Residencia
KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI
Ocupación

TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS
Responsable

Sola
Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Celular
3174096158
Teléfono del
Acompañante

Parentesco del
Responsable

Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. 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 REFIERE 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 Perímetro 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 FLEXORES DE ANTEBRAZOS BIATERAL PREDOMINIO DERECHO

PHANEL Y THINEL NEGATIVOS

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



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 LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 33 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3174096158
Responsable		Acompañante Sola	Telefono del Acompañante
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
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 ALTERACION EN FUERZA MUSCULAR NI SENSIBILIDAD. NO REFIERE ALTERACIONES EMOCIONALES. Piel y Anexos: NO LESIONES DÉRMICAS 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 SOBREALAGREGADOS, 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 FLEXOEXTENSION DE 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

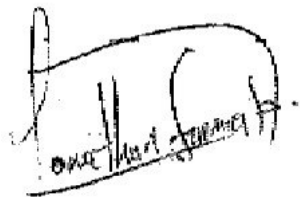
Incapacidades/Licencias

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jonathan Sarmiento Vargas', written over a faint, illegible stamp.

JONATHAN SARMIENTO VARGAS

79973798

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 153031440621532	Historia Clínica	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Fecha y Hora Atención 2015-10-31 11:25:57	
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	?	24/12/1981
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI			Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 33 Año(s) 10 Mes(es)
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS			Acompañante Sola	Celular 3174096158
Responsable 7193741- 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 . 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 , pequena exostosis supracondilea anterior , calcificacion 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 persistente dolor trae rx ya anoados llamaatencion descripcion de calcificacionovalsa adtyacente a platillo medial firma edgar moreno buitrageo. 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 Citología:

2010/02/01 Resultado Ultima Citología: 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

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 155 cm Peso: 68 Kg

Perímetro 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: RSCRS 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 y/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 ESPECIALIZADO. 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 Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av Dorado No 55 b - 48	Nº Autorización 153041602430209	Fecha y Hora Atención 2015-11-10 10:00:26
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) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Responsable 7193741- miguel cubides		Acompañante Sola	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

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 neumonía 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

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av Dorado No 55 b - 48	Nº Autorización 153041602430209	Fecha y Hora Atención 2015-12-17 10:19:54
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) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		Telefonos 7193741*3112417778	Celular 3174096158
Ocupación VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		Acompañante Sola	Teléfono del Acompañante
Responsable 7193741- miguel cubides		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

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 ANOS, 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

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 LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 34 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Acompañante Sola	¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Responsable 7193741- miguel cubides	Telefóno del Responsable	Finalidad Consulta . No Aplica	
Etnia Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"ME DA DOLOR EN LA PARTE IZQUIERDA "

Enfermedad Actual

DE 1 AÑO DOLOR EN HIPOCONDRIOS 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 TORACICO 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 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. SE SE PALPA PEQUENA MASA A NIVEL DE HCI DE 5 mm CON DOLOR A LA PALPACION. 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 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

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 160143022406635	Fecha y Hora Atención 2016-01-14 11:59:32
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) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Edad 34 Año(s) 0 Mes(es)
Responsable 7193741- miguel cubides		Acompañante Sola	Celular 3174096158
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable	Teléfono del Acompañante
Estado Civil Casado		¿Cuál?	Parentesco del Responsable
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. POR BROTEEN BRAZO

Enfermedad Actual

. REFIERE DE 3 BROTE MUY PRIURIGIOSO EN BRAZOS LO ASOCIA POSTERIO DE PISCAN EN GIRARDOT, NO FIEBRE
NO ALTRALGIA,NO MIALGIA,NO MALESTAR GENERAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal HI1 DIA Genitourinario MICION NORMAL Otros RESTO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: 30.12.2015. SOBREPESO, COLON IRIRTABLE, 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

Antecedentes Ginecológicos

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--

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Métodos de Barrera No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

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

Examen Físico

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 MICROPAPULAS ERITRODESCAMATIVA EN ANTEBRAZOS CON ESTIGMAS DE RASCADO EN ANTEBRAZO

Diagnósticos

L309 DERMATITIS- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

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 DÍA Duración del tratamiento: 10 Día(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

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

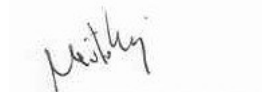
INCAPACIDAD UN DIA

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 Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 160638966328160	Fecha y Hora Atención 2016-03-03 12:34:58
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) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		Fecha Nacimiento 24/12/1981	
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable 7193741	Parentesco del Responsable ESPOSO
Estado Civil Casado		¿Cuál?	Aseguradora COMPENSAR
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . 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 CEFALIA 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 ISOCÓRICAS 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 BURSITIS 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 Clínica

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	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Viene Sola VIENE SOLA	Acompañante Teléfono del Acompañante	Parentesco del Responsable Aseguradora
Responsable MIGUEL CUBIDES	¿Cuál? ¿Cuál?	Finalidad Consulta . No Aplica	
Etnia Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General			

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 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 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 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

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Calle 42 No 13-19	Nº Autorización 161808955605112	Fecha y Hora Atención 2016-07-06 14:37:39
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) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Viene Sola VIENE SOLA	Telefonos Acompañante 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES	Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Etnia Mestizo			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Consulta		

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. TRASTORNO DE LA ROTULA
REMITIDA POR DR.ELIAS BUITRAGO
MEDICINA GENERAL

Enfermedad Actual

. OCUPACION:OPERADORA CALL CENTER
ANTEC:CAIDA A LOS 11 ANOS 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.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS

RX RODILLA 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.

Diagnósticos

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. 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.

Remisiones

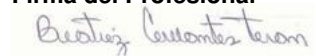
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: 5 SESIONES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN

55230880

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En AVDA DORADO # 66B-48 - 1 PISO TC	Nº Autorización 161881928538107	Fecha y Hora Atención 2016-07-12 11:05:52
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) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable MIGUEL CUBIDES	Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable	
Etnia Mestizo	¿Cuál?	Aseguradora	
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito 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 balneario 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

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 161941924416376	Fecha y Hora Atención 2016-07-14 17:33:54
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) 6 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 Mestizo		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	Aseguradora

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 OSTEOARTROSIS 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

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En AVDA DORADO # 66B-48 - 1 PISO TC	Nº Autorización 161881928538750	Fecha y Hora Atención 2016-07-15 11:04:49
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) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable MIGUEL CUBIDES	Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable	
Etnia Mestizo	¿Cuál?	Aseguradora	
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito 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

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Calle 42 No 13-19	Nº Autorización 161971927420936	Fecha y Hora Atención 2016-07-19 18:37:18
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) 6 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 3112417778
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	Aseguradora

Descripción del Procedimiento

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.

Plan Manejo

REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN RODILLAS BILATERAL SIN MEJORIA

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

CONTINUAR CON PLAN DE EJERCICIOS ESTIRAMIENTOS EN CASA.

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



BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN

55230880

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

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 ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Edad 34 Año(s) 7 Mes(es)
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Telefonos 7193741*3112417778	Acompañante VIENE SOLA	Parentesco del Responsable Aseguradora
Responsable MIGUEL CUBIDES	¿Cuál? ¿Cuál?	Finalidad Consulta . No Aplica	
Etnia Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"ME VIO EL ORTOPEDISTA "

Enfermedad Actual

-REFIERE ARTRITIS 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 DAPIRONA; 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 Perímetro 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 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 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

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Calle 42 No 13-19	Nº Autorización 161971927421094	Fecha y Hora Atención 2016-07-25 15:38:18
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 ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Viene Sola VIENE SOLA	Acompañante Teléfono del Acompañante	Parentesco del Responsable Aseguradora
Responsable MIGUEL CUBIDES	¿Cuál?	¿Cuál?	
Etnia Mestizo			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

5 SESIONES FINALIZA TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

HORA 15:10

DURANTE TRATAMIENTO SE TRABAJO: CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA, ESTIRAMIENTOS

globales, EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS,

BALONTERAPIA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR PROGRESIVO, PROPIOCEPTIVOS,

ESTABILIZACION, EQUILIBRIO, EJERCICIOS DE MARCHA.

HOY SE COLOCA CALOR HUMEDO + CORRIENTE TIPO TENS DURANTE 10 MINUTOS ESTIRAMIENTOS

DE GLOBALES DE MIEMBROS INFERIORES EJERCICIOS FORTALECIMIENTO CON 2 LBS SOSTENIDOS

10 X 10 REPETICIONES PROPIOCEPTIVOS UNIPODALES ESTABILIZACION MARCHA TERMINA SIN

COMPLICACIONES, SALE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Plan Manejo

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR SIN MEJORIA EN RODILLAS BILATERAL AL SUBIR

ESCALERAS, SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES, MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA EN

FLEXOEXTENSORES DE RODILLA CON ARCOS MAXIMOS DE FLEXION DOLOROSOS, PERSISTEN

RETRACCIONES DE CADENA POSTERIOR, FUERZA MUSCULAR PROMEDIO DE MIEMBROS INFERIORES

DE 3+/5, MARCHA: INDEPENDIENTE SIN ALTERACIONES, PACIENTE PRESENTA BUENA

FUNCIONALIDAD.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE DA DE ALTA AL PACIENTE POR EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, PERSISTEN SINTOMAS CON

TRATAMIENTO INSTAURADO

SE RECOMIENDA CONTINUAR CON PLAN CASERO, ESTIRAMIENTOS GLOBALES, FORTALECIMIENTO

MUSCULAR CON PESAS 6 MESES.

AHORRO Y PROTECCION ARTICULAR.

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



BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN

55230880

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-10-03 10:28:58

Nº Id Afiliado
79655003

Atendido En
TRAN.78H N.41C-48 SUR
(301) - KENNEDY

Nº Autorización
162078964643022

Nº Id Paciente
52741734

Tipo ID
CC

Estrato

Programa
POS CONTRIBUTIVO

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

34 Año(s) 9 Mes(es)
Celular
3112417778
Teléfono del
Acompañante

TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES
INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Responsable

VIENE SOLA

Teléfono del
Responsable

Parentesco del
Responsable

MIGUEL CUBIDES
Etnia
Mestizo
Estado Civil

¿Cuál?

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. Dolor en la rodilla izuierda

Enfermedad Actual

. Varios meses dolor en la rodilla izuierda 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

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	Nº Autorización 162078964643022	Fecha y Hora Atención 2016-10-18 10:15:13
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) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable MIGUEL CUBIDES	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable	
Etnia	¿Cuál?	¿Cuál?	
Estado Civil	Finalidad Consulta		Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General			

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 alineaiento 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

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 170956034661572	Fecha y Hora Atención 2017-05-10 11:18:17
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 35 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS	Responsable MIGUEL CUBIDES	Viene sola VIENE SOLA	Compañante 3112417778
Etnia Estado Civil	¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Consulta . No Aplica		

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

Revisión por Sistemas

Oídos, Nariz y boca REFIERE DE 4 MES OTALGIA DE PREDOMINIO DERECHO
NO FIEBRE NO SECRECIÓN Gastrointestinal H11 DIA Genitourinario MCION NORMAL Otros RESTO NIEGA
OTRA SINTOMATOLOGIA ¿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 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*

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 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
PSIQUIATRICO: SIN ALTERACION APARENTE

Diagnósticos

H920 OTALGIA R104 OTROS DOLORES 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. RIYONES. BAZO Y GRANDES VASOS + Cantidad: 1 Observación: 89020244 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

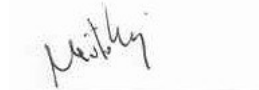
Conducta

. 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

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 170956034661572	Fecha y Hora Atención 2017-07-05 08:49:39
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 35 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante 3112417778
Etnia Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . 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 TRANSPARENRE 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 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

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TRV 78H NO. 41 C 48	Nº Autorización 171328956350959	Historia Clínica
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Fecha y Hora Atención 2017-05-12 10:15:00
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	RH	Programa POS CONTRIBUTIVO
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	?	Edad 35 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	Grupo Sanguíneo A	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS	Responsable MIGUEL CUBIDES	Acompañante VIENE SOLA	Cellular 3112417778
Etnia Mestizo	Estado Civil	¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Causa Externa 13 Enfermedad General		¿Cuál?	Aseguradora
		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 11 Fecha última menstruación: 2017/04/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2
Abortos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2010/02/01

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa método Métodos de Barrera

Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional
SOFIA ANGEL RINCON
LUCY SOFIA ANGEL RINCON
52813157
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TRNASVERSAL 78H n 41C 48 SUR	Nº Autorización 171829449469369	Fecha y Hora Atención 2017-07-01 13:45:12
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	35 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH	Telefonos 7193741*3112417778
Ocupación		Fecha Nacimiento 24/12/1981	Cellular 3112417778
Responsable		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable
MIGUEL CUBIDES		¿Cuál?	Aseguradora
Etnia		¿Cuál?	
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Promover la salud sexual y reproductiva	Ambito 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 Patologia

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

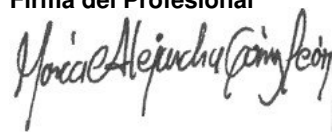
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA ALEJANDRA GOMEZ LEON

52726544

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En COMPENSAR SEDES PROPIAS	Nº Autorización 171328956347116	Fecha y Hora Atención 2017-07-22 11:54:05
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 35 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		¿Teléfonos 7193741*3112417778	¿Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	¿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.COLOCACIÓN 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 ARTICULACIÓN 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

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 No 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 181636214385788	Fecha y Hora Atención 2018-06-13 11:10:20
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 36 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Teléfonos 7193741*3112417778
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable MIGUEL CUBIDES	Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo	¿Cuál?	Aseguradora	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Diagnóstico	Ambito Ambulatorio	

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 REINERVIACION 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

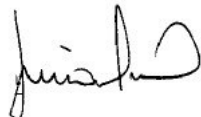
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JULIO ARMANDO HERNANDEZ DÍAZ

19255483

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

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 LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 36 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 OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante 3112417778
Etnia Estado Civil		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable 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 reinervación 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.COLOCACIÓN 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 , plantiflexores de 5/5
extensor del dedo gordo 2+/5
disminución de la sensibilidad en la cara interna del pie

Diagnósticos
G573 LESION DEL NERVO 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

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 182336164293136	Fecha y Hora Atención 2018-08-21 08:08:47
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 36 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante 3112417778
Etnia Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . 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 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: 00 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

Examen Físico

General: paciente en BEG Osteoarticular: marcha no puede caminar en talones caderas ; sin alteraciones rodillas ; extensión completa , flexión a 110° Neuroológico: disminución de la sensibilidad en toda la pierna fuerza en el extensor del dedo gordo de 3+/5

Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVO 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 8902030 : 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 Días 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

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 No 19 C 55 CONS 208	Nº Autorización 182646162375871	Procedimiento Fecha y Hora Atención 2018-09-24 13:44:48
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 36 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Diagnóstico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

Interpretación:

Caida de la amplitud de los potenciales de acción motor de Peronero izquierdo
No se encuentra respuesta del potencial sensitivo de peronero superficial izquierdo
La exploración con aguja monopolar mostro silencio eléctrico en el reposo, no hay signos de denervación, reclutamiento disminuido de unidades motoras en los musculos anotados en la tabla

OPINION:

ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO QUE AL MOMENTO DEL EXAMEN, ES SUGESTIVO DE UNA LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PÉRONEO), 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.

Atentamente,

DR CAMILO SALAZAR

Medico Fisiatra

RM 25776/97

Plan Manejo

Consentimiento informado EMG #:03285-18

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE ENTREGA REPORTE

INGRESO NICOLAS GOMEZ

Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

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



CAMILO SALAZAR OLARTE

79444014

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 182826172364899	Fecha y Hora Atención 2018-10-09 10:39:36
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 36 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. control

Enfermedad Actual

. paciente con dx lesión parcial del nervio ciático poplíteo externo
refiere que mañana tiene cita con la clínica del dolor

Evolución y Control

. 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

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: 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

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 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

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO
52811196

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 183236199364558	Fecha y Hora Atención 2018-11-19 10:29:42
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 36 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . 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.COLOCACIÓN 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

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2018-12-22 09:55:35

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 183566183337406	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 36 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . 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

. Refiere que persiste con el dolor a nivel del pie que se empeora con el uso de la OTP

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: 0 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico

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

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 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 fisiatría se cita con incapacidad por 30 días 5228647 se ordena valoración por Psiquiatría

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 190296243337055	Fecha y Hora Atención 2019-01-29 09:51:35
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 37 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . 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

. 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

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: sin cambios

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

Conducta

. 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

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 183236231406355	Fecha y Hora Atención 2019-01-30 10:52:10
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 37 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

JUNTA DE FISIATRÍA IPS SOMHER

DRA ESPINAL

DRA CARRION

DRA CÁRDENAS

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 GÁSTRICO (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 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: 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 NERVIPO 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 secular 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 .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CLL 91 # 19 C -55	Nº Autorización 190314214666308	Fecha y Hora Atención 2019-04-03 17:12:31
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 37 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

CONTROL:

POP DE OSTEOTOMIA DE RODILLA IZQUIERDA
LESION DE NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONERO)

Enfermedad Actual

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 TRAVÉS 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 NERVO CPE IZO (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 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 peroneoastragalo 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 Perímetro 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 BASTÓN CONVENCIONAL DERECHO.
Extremidades: MI: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS , CICATRIZ INFRAPATELAR SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLA. Neurológico: FM: EXTENSORES Y FLEJXORES DE RODILLA 4/5, DORSIFLEXORES 4-5 , PLANTIFLEXORES 4+/5.
SENSIBILIDAD DE DIFICIL VALORACION.

MARCHA FUNCIONAL.

Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVIPO 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 LESION PARCIAL DE NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQ Y TRASTORNO DEPRESIVO, QUIEN PRESENTA LEVE PAREZIA DISTAL DE MII, QUE HA VENIDO MEJORANDO DESDE EL PUNTO DE VISTA ELECTRICO COMO CLINICO, CON MEJORIA EN PATRÓN 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.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LUZ ANGELA ARBELAEZ .

39777460

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 No 19 C 55 CONS 208	Nº Autorización 191368693370232	Fecha y Hora Atención 2019-05-17 10:08:37
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 37 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Telefonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Diagnóstico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

Interpretación: 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 musculos explorados
Opinión: Estudio electrodiagnostico anormal con lesion parcial del peroneo izquierdo, con recuperacion electrofisiologica, mejoría en la amplitud del potencial, y en el reclutamiento.

Camilo Salazar
Medico Fisiatra
Rm 25776/97

Plan Manejo

Consentimiento informado EMG #:1446-19

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE ENTREGA REPORTE

INGRESA CLAUDIA TORRES

Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

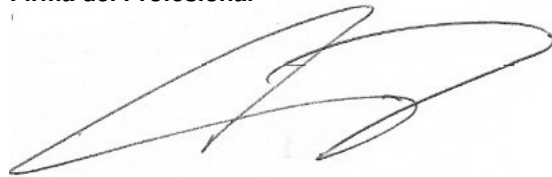
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CAMILO SALAZAR OLARTE

79444014

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 No 19 C 55 CONS 208	Nº Autorización 191368620370235	Fecha y Hora Atención 2019-05-17 10:09:44
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 37 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Diagnóstico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

Consentimiento informado EMG #:1446-19

Plan Manejo

Interpretación: 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 musculos explorados
Opinión: Estudio electrodiagnostico anormal con lesion parcial del peroneo izquierdo, con recuperacion electrofisiologica, mejoría en la amplitud del potencial, y en el reclutamiento.

Camilo Salazar
Medico Fisiatra
Rm 25776/97

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE ENTREGA REPORTE
INGRESA CLAUDIA TORRES

Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

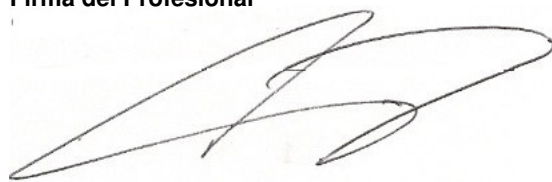
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CAMILO SALAZAR OLARTE
79444014

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CLL 91 # 19 C -55	Nº Autorización 191408646569973	Fecha y Hora Atención 2019-05-20 16:42:41
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 37 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfonos 7193741*3112417778	Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
CONTROL:
POP OSTEOTOMIA RODILLA IZO
LESION DE NERVIO CIATICOPOPLITEO IZO

Enfermedad Actual
TRAJE ESTUDIO ELECRODX DE MSIS DE 16 DE MAYO DE 2019 QUE MOSTRO LESION ANORMAL CON LESION PARCIAL DEL PERONERO IZO, CON RECUPERACION ELECTROFISIOLÓGICA, MEJORIA EN LA AMPLITUD DEL POTENCIAL Y EN EL RECLUTAMIENTO. ESTUDIO DE EMG CON AGUJÁ MONOPOLAR CON SILENCIO ELECTRICO EN REPOSO, ACTIVIDAD DE INSERCIÓN NORMAL. HIZO REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES LABORALES. ANALGESIA: AMITRIPTILINA 25 MG EN LAS NOCHES. ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS. TRAMADOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS, EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR. EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA.

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.COLOCACIÓN ANILLO CORNEAL OJO IZQUIERDO POR QUERATOCONO, TURBINOPLASTIA Traumáticos: NIEGA Alérgicos: ALERGIA A LA DAPIRONA; 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 ultima menstruación: 2017/06/15 Fecha ultimo parto: 2001/05/08 Gestas: 2 Partos: 2 Abortos: 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: 85 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico
General: BEG.ALERTA, SIN SDR
INGRESA SOLA. Osteoarticular: DOLOR A LA PALPACION DE GLUTEO MEDIO IZQUIERDO , RETRACCIONES MODERADAS DE MSIS.
DORSIFLEXORES 4+/5. PLANTIFLEXORES 5/5.
ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS , NO DEFORMIDADES.

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

Conducta
Conducta: PACIENTE CON LESION DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO EN RECUPERACION CON PRESENCIA DE MARCHA FUNCIONAL, Y TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO CON PSICOLOGIA Y CLINICA DE DOLOR.
CONTINUA REINTERGRO LABORAL CON RML.
CONTINUA SEGUIMIENTO CON PSICOTERAPIA
SS : CONTROL POR CLINICA DE DOLOR (FAVOR ENVIAR HC CON CONCEPTO) GRACIAS
SS: TERAPIA FISICA PARA DOLOR LUMBAR MECANICO SOMATICO

CONTROL FISIATRIA EN 3 MESES.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



LUZ ANGELA ARBELAEZ .
39777460

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 No 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 192458609275252	Fecha y Hora Atención 2019-09-02 08:42:16
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 37 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Teléfono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. Dolor crónico

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 ("por mala rehabilitación") y ordenó nuevamente TF

Remitió nuevamente a clínica del dolor, que había cerrado caso.

En control de psiquiatría y psicología venlafaxina

Tramadol 10 gotas acetaminofen amitriptilina

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza . ¿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 peroneoastragalo 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 CITOLOGÍA 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: 00 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico

General: asiste sola Osteoarticular: col. no desviaciones. dolor a la presión en región glúteo medio y cresta

ilíaca. Movilidad conservada.

MII dolor en bursas trocánterica y banda iliotibial.

Rodilla con roce patelofemoral intenso dolor a la presión inserción pata de ganso y bursa supracondilea medial.

Neurólogo: Fuerza dorsi y plantíflexores 4+

Fuerza cuádriceps 3+

diámetro muslo a 15 cm opolo superior rótula 50 cm MII 51 cm MID

Diagnósticos

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES M706 BURSITIS DEL TROCANTER G573 LESION DEL NERVO

CIÁTICO POPLITEO EXTERNO M769 ENTESOPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: diclofenac IM 3 Naproxen

infiltración tejidos blandos (8) glúteo medio, cresta ilíaca, bursa troanteicva, banda iliotibial. pata de ganso

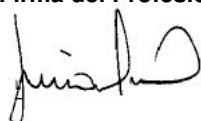
bursas urpacondiela medial

se explica

Ser dan indicaciones de isométricos de cuádriceps

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JULIO ARMANDO HERNANDEZ DÍAZ
19255483
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2020-01-24 07:23:11

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 200248654248451	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 38 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Telefonos 7193741*3112417778	Cellular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	Telefono del Acompañante 3112417778
Etnia Mestizo		Telefono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable ¿Cuál?
Estado Civil			Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. control

Enfermedad Actual

. paciente con dx lesion del nervio citacio popliteo externo

Evolución y Control

. refiere que persiste con dolor , hipotrofia muscular a nivel de la pierna izquierda

No esta en clinica del dolor

esta en oxiconodona de 20mg cada 12 horas

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.COLOCACIÓN 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 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: 0000 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0000 RPM Temperatura: 00 °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 baston

puede caminar en puntas de pies

hombro derecho : Fe 140°, Ri L2 , Re ocupacio

hawing , neer y yocum

dolor en epicondilo medial

columna dolor a nivel deregion paravertebral y gluteo medio izquierdo

rodilla roce patelo femoral Neurológico: lasegue negativo ,reflejos simétricos

Diagnósticos

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES 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

Conducta

. Conducta: paciente de 38 años con lesion del nervio ciatico popliteo externo , que presenta dolores

poliarticulares

se envia ecografia de hombro derecho

se envia 20 sesiones de hidroterapias

se cita con resultados

las infiltraciones le duele mucho

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2020-09-12 07:02:53

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208	Nº Autorización 202558607334197	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	RH	Fecha Nacimiento
LEYDI LANDINES LOPEZ	F	A	24/12/1981
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	Grupo Sanguíneo A	¿Cuál?	Edad 38 Año(s) 8 Mes(es)
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS	Responsible MIGUEL CUBIDES	¿Cuál?	¿Cuál?
Etnia Mestizo	Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Consulta . No Aplica		

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

... TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PÚBLICA COVID-19.
DEBIDO A LA PANDEMIA DE COVID 19 Y PARA EVITAR SU DISEMINACION EN LA POBLACION DE BOGOTA, SE AUTORIZO POR PARTE DE COMPENSAR EPS LA REALIZACION DE LA TELECONSULTA POR PARTE DE SOMHER SAS IPS, MEDIANTE COMUNICACIÓN DEL 26 DE MARZO 2020.
EL PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACION DE LA TELECONSULTA CON LAS LIMITACIONES QUE ESTO REPRESENTA.

Enfermedad Actual

EL PACIENTE ACCEDE A TOMAR EL SERVICIO DE TELEORIENTACION.
SE REALIZA COMUNICACION TELEFONICA AL NUMERO 3112417778 PACIENTE CON CITA DE FISIATRIA PROGRAMADA PARA EL DIA 12/09/2020 A LAS 7+00 DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID -19, ESPECIALMENTE CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGIA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y GESTION CLINICA DEL PACIENTE.

Evolución y Control

. refiere que no ha podido realizar las hidroterapias, esta con hidrocodona de 20mg cada 12 horas .Ahora presenta edema en el tobillo y rodilla
persiste con dolor en las manos y tobillos

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 peroneoastragalinio 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: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 00 °C Talla: 0 cm Peso: 66 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 100 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico

General: no aplica

Diagnósticos

G573 LESION DEL NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
M755 BURSITIS DEL HOMBRO M688 OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente de 38 años con lesion del nervio ciatico popliteo extersno , se envia a terapias fisicas porque el dolor se ha empeorado y refiere perdida de fuerza
se envia a terapias ocupacionales porque presenta dolor a la movilidad de las manos al digitar se envia rxde manos y rx de rodillas
se envia infiltracion de bursa subacromial derecha porque al ser valorada por la camara se observa limitacion a

la FE y a la rotación interna, no trae la ecografía porque se le perdió los resultados
DURANTE EL TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA PARA EVITAR EL CONTAGIO POR COVID-19 SE
RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE.
 2. AUTOAISLAMIENTO
 3. USO DE TAPABOCAS
 4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO.
 5. DISMINUIR AL MAXIMO EL CONTACTO SOCIAL
- se envia al correo LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO
52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En CALLE 91 No 19 C 55 CONS 208	Nº Autorización 203308605405840	Procedimiento Fecha y Hora Atención 2020-11-26 07:21:37
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo A	Edad 38 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		RH ?	Fecha Nacimiento 24/12/1981
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		¿Teléfonos 7193741*3112417778	¿Celular 3112417778
Responsable MIGUEL CUBIDES		Acompañante VIENE SOLA	¿Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Diagnóstico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

Interpretación:

Las latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados son normales.

Las latencias sensitivas antidrómicas de los nervios mediano y cubital, son normales.

Las latencias sensitivas ortodrólicas de los nervios mediano y cubital no muestran diferencia significativa (mayor de 0.4 msg) al ser comparados ipsilateralmente.

Estudio con aguja monopolar evidencio silencio eléctrico en reposo, actividad de inserción normal, reclutamiento con unidades motoras de características normales

Opinión:

Estudio electrodiagnostico que al momento del examen, no se evidencia compromiso de nervio periférico (neuropatía)

Camilo Salazar

Medico Fisiatra

Rm 25776/97

Plan Manejo

Consentimiento informado EMG #:2776-2020

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE ENTREGA REPORTE

INGRESA: AZUCENA

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



CAMILO SALAZAR OLARTE

79444014

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

1

4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO
52811196
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Reporte Atenciones Paciente

Nombres: LEYDI

Tipo de Identificación: CC

Primer Apellido: LANDINES

Número de Identificación: 52741734

Segundo Apellido: LOPEZ

Fecha Atención	Fecha Evolución	Tipo Evolución	Registro Clínico	CUPS	Descripción CUPS	Procedimiento	Nombre Profesional	Diente	CIE10	Zona	Especialidad	Superficie
04/06/2012 01:59:23 p.m.	04/06/2012 02:49:17 p.m.	Ejecutado	1711581	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	UNA CARPULA DE ANESTESIA CONDUCTIVA LIDOCAINA 2 %, REMOCIÓN CEMENTO, APERTURA, AISLAMIENTO ABSOLUTO CON TELA DE CAUCHO, CONDUCTOMETRIAS, PREPARACIÓN BIOMECÁNICA DE LOS CONDUCTOS, IRRIGACIÓN CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 5 %, IRRIGACIÓN CON EDTA AL 17%, SECADO DE LOS CONDUCTOS CON PUNTAS DE PAPEL, OBTURACIÓN DEFINITIVA, ENDODONCIA TERMINADA, SE DEJA GUTAPERCHA EN BARRA Y CEMENTO TEMPORAL. CONTINÚA CON OPERATORIA ANTES DE 15 DÍAS. PRONOSTICO RESERVADO, DIENTE QUEDA DEBIL TANTO POR EL ESTADO EN QUE LLEGA COMO POR EL TRATAMIENTO REALIZADO, PUEDE PRESENTAR FRACTURA DENTAL Y REQUERIR CORONA O EXODONCIA DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD DE LA FRACTURALOTE #00728.	SANDRA PATRICIA LEON FONSECA	47	K041	47	ENDODONCIA	
14/11/2015 11:00:15 a.m.	14/11/2015 11:20:25 a.m.	Ejecutado	4943581	890703	CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA	47: LOTE BASICO # 16851, FP3 # 16850, FRESA # 16848, SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUES DE LA CONSULTA CON LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL, VALORACIÓN, SIN ANESTESIA, SE LIMPIA SUPERFICIE, SE LAVA CON AGUA JERINGA TRIPLE, SE SECA Y SE COLOCA CEMENTO TEMPORAL EUGENOLATO, ALIVIO DE OCLUSIÓN, MOLAR NO APTO PARA OPERATORIA, SE SUGIERE VALORACIÓN CON REHABILITACIÓN ORAL, PACIENTE NO DESEA, SOLICITA REALIZAR EXODONCIA, SE AUTORIZA CON CIRUGIA ORAL RED EXTERNA, SE ENTREGA RADIOGRAFÍA A LA PACIENTE, SE MEDICA NAPROXENO, PRONÓSTICO RESERVADO POR RIESGO DE DESALOJO DE LA OBTURACIÓN TEMPORAL. SE ENVIA A SOLICITAR CITA CON DIAGNÓSTICO.	MONICA MARIA AMADO TRASLAVIÑA		K044		CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA	
14/11/2015 11:00:15 a.m.	14/11/2015 11:20:25 a.m.	Ejecutado	4943581	8907030 6	RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA	SE EVIDENCIA EN ZONA DE 45 POR ENCIMA DE CORTICAL OSEA ZONA RADIOPACA AMORFA, SE SOSPECHA DE POSIBLE RESTO RADICULAR SUMERGIDO QUE NO SE OBSERVA CLINICAMENTE, 47: ZONA RADIOPACA CORONAL COMPATIBLE CON OBTURACIÓN TEMPORAL, ZONA RADIOPACA INTRARRADICULAR COMPATIBLE CON TRATAMIENTO DE CONDUCTOS CON LONGITUD Y PREPARACIÓN ADECUADA, SE ENTREGA RADIOGRAFÍA A LA PACIENTE.	MONICA MARIA AMADO TRASLAVIÑA		K044		CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA	
27/04/2016 04:40:29 p.m.	27/04/2016 05:02:20 p.m.	Ejecutado	5397923	8904043 7	RESERVA TIEMPO 10 MINUTOS	DIENTE Y RX NO ACORDE CON REMISION , RX NO LEGIBLE SS P'ANORAMICA Y VALORACIÓN.	CLAUDIO ARTURO HARKER MARTIN		Z012		CIRUGIA	

Reporte Atenciones Paciente

Nombres: LEYDI

Tipo de Identificación: CC

Primer Apellido: LANDINES

Número de Identificación: 52741734

Segundo Apellido: LOPEZ

03/05/2016 09:02:58 a.m.	03/05/2016 09:11:35 a.m.	Ejecutado	5411514	8904043 7	RESERVA TIEMPO 10 MINUTOS	ASISITE CON PANORAMICA. NO CONCORDANCIA ENTRE ORDEN, RX Y CLINICA. SE INDICA VALORACION POR DIAGNOSTICO CON PANORAMICA ORDENADA. ENTIENDE Y ACEPTA.	CLAUDIO ARTURO HARKER MARTIN		Z012		CIRUGIA	
03/05/2016 11:33:11 a.m.	03/05/2016 11:59:46 a.m.	Ejecutado	5412310	8902030 1	DIAGNÓSTICO COMPLETO	SE REALIZA DIAGNÓSTICO COMPLETO.	LUZ STELLA MENDEZ RIOS		K051		DIAGNÓSTICO	
08/06/2016 03:07:05 p.m.	08/06/2016 03:38:14 p.m.	Ejecutado	5511302	8904040 5	INTERCONSULTA CIRUGIA	PACIENTE NO REFIERE NINGÚN ANTECEDENTE QUE LIMITE EL PROCEDIMIENTO , SE SOLICITAN 80 MINUTOS EXODONCIA DEL 47 18. SE DAN INDICACIONES PREOPERATORIAS SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES , SE VERIFICA LISTA CHEQUEO PROCEDIMIENTOS SALUD ORAL . SE DECIDE NO REALIZAR LA EXODONCIA DEL 28 POR LA POSIBLES COMPLICACIONES QUE PUEDA GENERAR, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SON MÁS LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE BENEFICIOS QUE PUDIERA TENER AL REALIZAR LA EXODONCIA DEL 28, ADEMÁS LA PACIENTE REFIERE QUE NO LE MOLESTA NI LE DUELE ESA CORDAL, POR LO QUE TOMA ELLA LA DECISIÓN DE NO REALIZARSE LA EXODONCIA DEL 28	ARIANNA CONDE BLANCO		K083		CIRUGIA	
01/09/2016 11:24:12 a.m.	01/09/2016 11:54:51 a.m.	Ejecutado	5774770	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y POSIBLES COMPLICACIONES Y HOJA LEGAL ROXICAINA, INFILTRATIVA # 2, INCISION , COLGAJO, OSTEOTOMIA, DIENTE ECTOPICO. LUXACION, EXODONCIA , VALSALVA NEGATIVA PARA COMUNICACIÓN, REVISION DE ALVEOLO, LAVADO, SUTURA, APÓSITO, SIN COMPLICACIONES, INDICACIONES. VERBALES Y ESCRITAS. CABECERA ALTA AL DORMIR. NO ESCUIR , NO HACER ENJUAGATORIOS NO PRESCRITOS, HIELO SOLO 24 HORAS EXTERNO FACIAL, CON BOLSA ENVUELTA EN TOALLA, DENTRO DE 48 HORAS APLICAR PAÑOS TIBIOS FACIALES EXTERNOS. NO ESCUIR A REPETICIÓN. NO UTILIZAR NINGUN TIPO DE ENJUAGATORIO NO PRESCRITO. DIETA FRIA 24 HORAS, Y DIETA BLANDA LOS 7 DIAS SIGUIENTES. HIGIENE ORAL NORMAL CON CEPILLO NUEVO Y CREMA. MEDICACION CONTROL. SKIT DE INSTRUMENTAL, SE VERIFICÓ LISTA DE CHEQUEO LOTE 1573, SE ENTREGÓ RX A PACIENTE	CLAUDIO ARTURO HARKER MARTIN	18	K010	18	CIRUGIA	

Reporte Atenciones Paciente

Nombres:

LEYDI

Tipo de Identificación:

CC

Primer Apellido:

LANDINES

Número de Identificación:

52741734

Segundo Apellido:

LOPEZ

01/09/2016 11:24:12 a.m.	01/09/2016 11:54:51 a.m.	Ejecutado	5774770	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y POSIBLES COMPLICACIONES Y HOJA LEGAL ROXICAINA, INFILTRATIVA # 2, INCISION , COLGAJO, OSTEOTOMIA, DIENTE ECTOPICO. LUXACION, EXODONCIA , VALSALVA NEGATIVA PARA COMUNICACIÓN, REVISION DE ALVEOLO, LAVADO, SUTURA, APÓSITO, SIN COMPLICACIONES. INDICACIONES. VERBALES Y ESCRITAS. CABECERA ALTA AL DORMIR. NO ESCUPIR , NO HACER ENJUAGATORIOS NO PRESCRITOS, HIELO SOLO 24 HORAS EXTERNO FACIAL, CON BOLSA ENVUELTA EN TOALLA, DENTRO DE 48 HORAS APLICAR PAÑOS TIBIOS FACIALES EXTERNOS. NO ESCUPIR A REPETICIÓN. NO UTILIZAR NINGUN TIPO DE ENJUAGATORIO NO PRESCRITO. DIETA FRIA 24 HORAS, Y DIETA BLANDA LOS 7 DIAS SIGUIENTES. HIGIENE ORAL NORMAL CON CEPILLO NUEVO Y CREMA. MEDICACION CONTROL. SKIT DE INSTRUMENTAL, SE VERIFICÓ LISTA DE CHEQUEO LOTE 1573, SE ENTREGÓ RX A PACIENTE	CLAUDIO ARTURO HARKER MARTIN	18	K010	18	CIRUGIA
01/09/2016 11:24:12 a.m.	01/09/2016 11:54:51 a.m.	Ejecutado	5774770	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD METODO ABIERTO	PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y POSIBLES COMPLICACIONES Y HOJA LEGAL. LOTE: 1573, ANESTESIA INFILTRATIVA, Y TRONCULAR ROXICAINA #3 INCISION, COLGAJO DE ESPESOR TOTAL, OSTEOTOMIA, ODONTOSECCION, LUXACION , EXODONCIA. LAVADO, REVISION DE ALVEOLO, SUTURA, APÓSITO. SIN COMPLICACIONES. INDICACIONES VERBALES Y ESCRITAS: CABECERA ALTA AL DORMIR. NO ESCUPIR , NO HACER ENJUAGATORIOS NO PRESCRITOS, HIELO SOLO 24 HORAS EXTERNO FACIAL, CON BOLSA ENVUELTA EN TOALLA, DENTRO DE 48 HORAS APLICAR PAÑOS TIBIOS FACIALES EXTERNOS. NO ESCUPIR A REPETICIÓN. DIETA FRIA 24 HORAS, Y DIETA BLANDA LOS 7 DIAS SIGUIENTES. HIGIENE ORAL NORMAL CON CEPILLO NUEVO Y CREMA. . , CONTROL, MEDICACION. CONTROL. SE VERIFICÓ LISTA DE CHEQUEO. SE ENTREGÓ RX A PACIENTE .	CLAUDIO ARTURO HARKER MARTIN	47	K010	47	CIRUGIA

Reporte Atenciones Paciente

Nombres: LEYDI

Tipo de Identificación: CC

Primer Apellido: LANDINES

Número de Identificación: 52741734

Segundo Apellido: LOPEZ

01/09/2016 11:24:12 a.m.	01/09/2016 11:54:51 a.m.	Ejecutado	5774770	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICUL AR SOD METODO ABIERTO	PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y POSIBLES COMPLICACIONES Y HOJA LEGAL.: LOTE: 1573, ANESTESIA INFILTRATIVA, Y TRONCULAR ROXICAINA #3 INCISION, COLGAJO DE ESPESOR TOTAL, ,OSTEOTOMIA, ODONTOSECCION, LUXACION , EXODONCIA. LAVADO, REVISION DE ALVEOLO, SUTURA, APÓSITO. SIN COMPLICACIONES..INDICACIONES VERBALES Y ESCRITAS: CABECERA ALTA AL DORMIR. NO ESCUPIR , NO HACER ENJUAGATORIOS NO PRESCRITOS, HIELO SOLO 24 HORAS EXTERNO FACIAL, CON BOLSA ENVUELTA EN TOALLA, DENTRO DE 48 HORAS APLICAR PAÑOS TIBIOS FACIALES EXTERNOS. NO ESCUPIR A REPETICIÓN. DIETA FRIA 24 HORAS, Y DIETA BLANDA LOS 7 DIAS SIGUIENTES. HIGIENE ORAL NORMAL CON CEPILLO NUEVO Y CREMA. . , CONTROL, MEDICACION. CONTROL. SE VERIFICÓ LISTA DE CHEQUEO. SE ENTREGÓ RX A PACIENTE .	CLAUDIO ARTURO HARKER MARTIN	47	K010	47	CIRUGIA
05/09/2016 03:58:35 p.m.	05/09/2016 04:09:25 p.m.	Ejecutado	5786435	890703	CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA	ZONA DE 18 Y 47. LOTE BASICO # 18448 SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUES DE LA CONSULTA CON LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL, VALORACIÓN, PACIENTE YA SE ENCUENTRA MEDICADA CON ANELGÉSICO Y ANTIBIÓTICO. SE GENERA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR DOS DÍAS. SE DAN RECOMENDACIONES VERBALES. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.	MONICA MARIA AMADO TRASLAVIÑA		K102		CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA
05/09/2016 03:58:35 p.m.	05/09/2016 04:09:25 p.m.	Ejecutado	5786435	890703	CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA	ZONA DE 18 Y 47. LOTE BASICO # 18448 SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUES DE LA CONSULTA CON LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL, VALORACIÓN, PACIENTE YA SE ENCUENTRA MEDICADA CON ANELGÉSICO Y ANTIBIÓTICO. SE GENERA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR DOS DÍAS. SE DAN RECOMENDACIONES VERBALES. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.	MONICA MARIA AMADO TRASLAVIÑA		K102		CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA

Reporte Odontograma Paciente

Nombres:

LEYDI

Tipo de Identificación:

CC

Primer Apellido:

LANDINES

Número de Identificación:

52741734

Segundo Apellido:

LOPEZ

Fecha Atención	Fecha Evolución	Tipo Evolución	Superficie	Registro Clínico	CUPS	Descripción CUPS	Procedimiento	Convención	Diente	Tipo Diagnóstico	Especialidad	Nombre Profesional
04/06/2012 01:59:23 p.m.	04/06/2012 02:49:17 p.m.	Ejecutado		1711581	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULA R +	UNA CARPULA DE ANESTESIA CONDUCTIVA LIDOCAINA 2 %, REMOCIÓN CEMENTO, APERTURA, AISLAMIENTO ABSOLUTO CON TELA DE CAUCHO, CONDUCTOMETRIAS, PREPARACIÓN BIOMECÁNICA DE LOS CONDUCTOS, IRRIGACIÓN CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 5 %, IRRIGACIÓN CON EDTA AL 17%, SECADO DE LOS CONDUCTOS CON PUNTAS DE PAPEL, OBTURACIÓN DEFINITIVA, ENDODONCIA TERMINADA, SE DEJA GUTAPERCHA EN BARRA Y CEMENTO TEMPORAL. CONTINÚA CON OPERATORIA ANTES DE 15 DÍAS. PRONOSTICO RESERVADO, DIENTE QUEDA DEBIL TANTO POR EL ESTADO EN QUE LLEGA COMO POR EL TRATAMIENTO REALIZADO, PUEDE PRESENTAR FRACTURA DENTAL Y REQUERIR CORONA O EXODONCIA DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD DE LA FRACTURALOTE #00728.	REQUIERE ENDODONCIA	47		ENDODONCIA	SANDRA PATRICIA LEON FONSECA
04/06/2012 01:59:23 p.m.	04/06/2012 02:49:17 p.m.	Ejecutado	O	1711581	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	UNA CARPULA DE ANESTESIA CONDUCTIVA LIDOCAINA 2 %, REMOCIÓN CEMENTO, APERTURA, AISLAMIENTO ABSOLUTO CON TELA DE CAUCHO, CONDUCTOMETRIAS, PREPARACIÓN BIOMECÁNICA DE LOS CONDUCTOS, IRRIGACIÓN CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 5 %, IRRIGACIÓN CON EDTA AL 17%, SECADO DE LOS CONDUCTOS CON PUNTAS DE PAPEL, OBTURACIÓN DEFINITIVA, ENDODONCIA TERMINADA, SE DEJA GUTAPERCHA EN BARRA Y CEMENTO TEMPORAL. CONTINÚA CON OPERATORIA ANTES DE 15 DÍAS. PRONOSTICO RESERVADO, DIENTE QUEDA DEBIL TANTO POR EL ESTADO EN QUE LLEGA COMO POR EL TRATAMIENTO REALIZADO, PUEDE PRESENTAR FRACTURA DENTAL Y REQUERIR CORONA O EXODONCIA DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD DE LA FRACTURALOTE #00728.	AMALGAMA	47		ODONTOLOGIA GENERAL	SANDRA PATRICIA LEON FONSECA
14/11/2015 11:00:15 a.m.				4943581	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULA R SOD METODO ABIERTO		EXODONCIA MÉTODO ABIERTO	27		CIRUGIA	MONICA MARIA AMADO TRASLAVIÑA

Reporte Odontograma Paciente

Nombres: LEYDI
Primer Apellido: LANDINES
Segundo Apellido: LOPEZ

Tipo de Identificación: CC
Número de Identificación: 52741734

03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	21	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	44	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	23	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	17	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	43	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.			P	5412310	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +		RESINA FOTO	26	DIAGNÓSTICO COMPLETO	ODONTOLOGIA GENERAL	LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	32	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	46	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	25	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	22	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				AUSENTE	48	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	45	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				AUSENTE	28	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	11	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	37	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	34	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	31	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	14	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS

Reporte Odontograma Paciente

Nombres:

LEYDI

Tipo de Identificación:

CC

Primer Apellido:

LANDINES

Número de Identificación:

52741734

Segundo Apellido:

LOPEZ

03/05/2016 11:33:11 a.m.	01/09/2016 11:54:51 a.m.	Ejecutado		5412310	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD METODO ABIERTO	PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y POSIBLES COMPLICACIONES Y HOJA LEGAL.: LOTE: 1573, ANESTESIA INFILTRATIVA, Y TRONCULAR ROXICAINA #3 INCISION, COLGAJO DE ESPESOR TOTAL, ,OSTEOTOMIA, ODONTOSECCION, LUXACION , EXODONCIA. LAVADO, REVISION DE ALVEOLO, SUTURA, APÓSITO. SIN COMPLICACIONES..INDICACIONES VERBALES Y ESCRITAS: CABECERA ALTA AL DORMIR. NO ESCUPIR , NO HACER ENJUAGATORIOS NO PRESCRITOS, HIELO SOLO 24 HORAS EXTERNO FACIAL, CON BOLSA ENVUELTA EN TOALLA, DENTRO DE 48 HORAS APLICAR PAÑOS TIBIOS FACIALES EXTERNOS. NO ESCUPIR A REPETICIÓN. DIETA FRIA 24 HORAS, Y DIETA BLANDA LOS 7 DIAS SIGUIENTES. HIGIENE ORAL NORMAL CON CEPILLO NUEVO Y CREMA. . , CONTROL, MEDICACION. CONTROL. SE VERIFICÓ LISTA DE CHEQUEO. SE ENTREGÓ RX A PACIENTE .	EXODONCIA MÉTODO ABIERTO	47	DIAGNÓSTICO COMPLETO	CIRUGIA	LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	33	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	27	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	13	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	42	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	36	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.			O	5412310				OBTURACION METALICA	16	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				AUSENTE	38	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	35	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				AUSENTE	18	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	15	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	12	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	41	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS

Reporte Odontograma Paciente

Nombres:

LEYDI

Tipo de Identificación:

CC

Primer Apellido:

LANDINES

Número de Identificación:

52741734

Segundo Apellido:

LOPEZ

03/05/2016 11:33:11 a.m.				5412310				SANO	24	DIAGNÓSTICO COMPLETO		LUZ STELLA MENDEZ RIOS
08/06/2016 03:07:05 p.m.	01/09/2016 11:54:51 a.m.	Ejecutado		5511302	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y POSIBLES COMPLICACIONES Y HOJA LEGAL ROXICAINA, INFILTRATIVA # 2, INCISION , COLGAJO, OSTEOTOMIA,DIENTE ECTOPICO. LUXACION, EXODONCIA , VALSALVA NEGATIVA PARA COMUNICACIÓN, REVISION DE ALVEOLO, LAVADO, SUTURA, APOSITO, SIN COMPLICACIONES. INDICACIONES.VERBALES Y ESCRITAS. CABECERA ALTA AL DORMIR. NO ESCUPIR , NO HACER ENJUAGATORIOS NO PRESCRITOS, HIELO SOLO 24 HORAS EXTERNO FACIAL, CON BOLSA ENVUELTA EN TOALLA, DENTRO DE 48 HORAS APLICAR PAÑOS TIBIOS FACIALES EXTERNOS. NO ESCUPIR A REPETICIÓN. NO UTILIZAR NINGUN TIPO DE ENJUAGATORIO NO PRESCRITO. DIETA FRIA 24 HORAS, Y DIETA BLANDA LOS 7 DIAS SIGUIENTES. HIGIENE ORAL NORMAL CON CEPILLO NUEVO Y CREMA.MEDICACION CONTROL.SKIT DE INSTRUMENTAL, SE VERIFICÓ LISTA DE CHEQUEOLOTE 1573, SE ENTREGÓ RX A PACIENTE	EXODONCIA INCLUIDO ECTOPICO	18		CIRUGIA	ARIANNA CONDE BLANCO

Antecedentes del Paciente

Hemoclasificación

Grupo Sanguíneo : A
RH : + Positivo

Diagnósticos Previos

- * Fecha/Hora del Dx : 25.04.2018 16:59
Código Dx : Z921
Descripción : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 11.10.2021 10:53
Código Dx : Z538
Descripción : PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 19.06.2019 09:37
Código Dx : S740
Descripción : TRAUMATISMO DEL NERVIJO CIÁTICO A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 10.10.2018 13:07
Código Dx : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRÓNICO
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 17.05.2019 18:14
Código Dx : R521
Descripción : DOLOR CRÓNICO INTRATABLE
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 09.01.2020 08:01
Código Dx : R51X
Descripción : CEFALIA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 24.05.2018 15:23
Código Dx : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 10.10.2018 13:46
Código Dx : M792
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 19.09.2019 11:21
Código Dx : M766
Descripción : TENDINITIS AQUILIANA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 25.03.2021 16:11
Código Dx : M765
Descripción : TENDINITIS ROTULIANA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 04.03.2020 09:12
Código Dx : M751
Descripción : SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 03.01.2022 15:58
Código Dx : M705
Descripción : OTRAS BURSTITIS DE LA RODILLA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 07.06.2019 17:42

Antecedentes del Paciente

- Código Dx : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 12.04.2021 11:07
Código Dx : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 15.10.2019 10:18
Código Dx : M543
Descripción : CIATICA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 22.01.2020 10:43
Código Dx : M542
Descripción : CERVICALGIA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 27.04.2021 08:20
Código Dx : M512
Descripción : OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 18.12.2021 11:09
Código Dx : M511
Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 29.04.2022 17:46
Código Dx : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 09.03.2018 13:27
Código Dx : M239
Descripción : TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 21.11.2019 11:00
Código Dx : M238
Descripción : OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 11.07.2018 17:11
Código Dx : M224
Descripción : CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 02.10.2017 08:28
Código Dx : M222
Descripción : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 20.02.2021 12:27
Código Dx : M179
Descripción : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 25.03.2021 16:11
Código Dx : M171
Descripción : OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 14.01.2022 13:44
Código Dx : M170
Descripción : GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 09.01.2020 08:01
Código Dx : K591
Descripción : DIARREA FUNCIONAL
Certeza Dx : Confirmado Nuevo

Antecedentes del Paciente

- * Fecha/Hora del Dx : 21.01.2020 12:22
Código Dx : K580
Descripción : SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 26.04.2018 07:39
Código Dx : I743
Descripción : EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 21.01.2020 12:22
Código Dx : H545
Descripción : VISION SUBNORMAL DE UN OJO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 12.04.2021 11:07
Código Dx : G708
Descripción : OTROS TRASTORNOS NEUROMUSCULARES ESPECIFICADOS
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 01.10.2019 12:05
Código Dx : G574
Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO INTERNO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 11.07.2018 17:04
Código Dx : G573
Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 10.06.2019 11:57
Código Dx : G570
Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 21.01.2020 12:22
Código Dx : G442
Descripción : CEFALEA DEBIDA A TENSION
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * Fecha/Hora del Dx : 16.12.2021 10:45
Código Dx : F331
Descripción : TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * Fecha/Hora del Dx : 15.07.2019 09:27
Código Dx : E660
Descripción : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Certeza Dx : Confirmado Repetido

Antecedentes Patológicos

1. LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)
2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)
3. TRASTORNO DE ANSIEDAD
4. SOBREPESO EXOGENO
5. POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018

* ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES (21/09/2018) LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO), CRONICA QUE AL MOMENTO DE EXAMEN 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

* ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES (16/05/2019) LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO) CON RECUPERACION ELECTROFISIOLOGICA, MEJORIA EN LA AMPLITUD DEL POTENCIAL Y EN EL RECLUTAMIENTO. HECHA CAMILO SALARZAR MD FISIATRA - SOMHER

RM rodilla izquierda (26 sep 2021): tendencia patela alta, patela tipo 2, cambios degenerativos patelofemorales con formaciones osteofíticas y cambios postoperatorios, osteotomía proximal y anterior de tibia con signos de consolidación inmobilizada con elementos de osteosíntesis, leve irregularidad de ligamento cruzado anterior.

Antecedentes del Paciente

RM col lumboscara (mayo 2021): discopatía l5-s1 con abombamiento asimétrico derecho no compresivo.

eco art hombro derecho 28 feb 2020 : tendinitis del supraespinoso.

21 dic/21: eco codo derecho : normal

21 dic/21: eco hombro derecho : rotura parcial hacia la inserción de tendón supraespinoso . no hay datos pinzamiento subacromial .

Antecedentes Quirúrgicos

1. TURBINOPLASTIA 2012

2. CORRECCION DE QUERATOCONO

3. REALINAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDA febrero 2018

Antecedentes Anestésicos

CX-//.

Antecedentes Hospitalarios

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)-//.

Antecedentes Traumáticos

NIEGA-//.

Antecedentes Tóxicos

- | | | |
|-----------------------|---------------------------------|-------|
| * Fecha/Hora Registro | : 21.01.2022 | 18:46 |
| Tipo de sustancia | : Ninguna | |
| Responsable | : DACONTE CAMARGO EDGAR SEGUNDO | |
| Registro | : 7600831 | |
| Especialidad | : MEDICINA GENERAL | |
| * Fecha/Hora Registro | : 03.01.2022 | 13:28 |
| Tipo de sustancia | : Ninguna | |
| Responsable | : DACONTE CAMARGO EDGAR SEGUNDO | |
| Registro | : 7600831 | |
| Especialidad | : MEDICINA GENERAL | |
| * Fecha/Hora Registro | : 15.10.2019 | 10:09 |
| Tipo de sustancia | : Alcohol | |
| Tipo | : NIEGA | |
| Responsable | : MENDOZA MOSCOTE JESSICA PAOLA | |
| Registro | : 1050945411 | |
| Especialidad | : MEDICINA GENERAL | |
| * Fecha/Hora Registro | : 15.10.2019 | 10:09 |
| Tipo de sustancia | : Tabaco | |
| Tipo | : NIEGA | |
| Responsable | : MENDOZA MOSCOTE JESSICA PAOLA | |
| Registro | : 1050945411 | |
| Especialidad | : MEDICINA GENERAL | |
| * Fecha/Hora Registro | : 15.10.2019 | 10:09 |
| Tipo de sustancia | : Sustancias alucinógenas | |
| Tipo | : NIEGA | |
| Responsable | : MENDOZA MOSCOTE JESSICA PAOLA | |
| Registro | : 1050945411 | |
| Especialidad | : MEDICINA GENERAL | |
| * Fecha/Hora Registro | : 19.09.2019 | 11:13 |
| Tipo de sustancia | : Ninguna | |
| Responsable | : MOLANO GALEANO LUZBI | |
| Registro | : 52536095 | |
| Especialidad | : MEDICINA GENERAL | |

Antecedentes del Paciente

Alergias

**DIPIRONA*

Antecedentes Alérgicos

* Grupo Alérgico : MEDICAMENTOS
 Alérgico : METAMIZOL (DIPIRONA)
 Certeza : Confirmado
 Reacción : Eczema
 Tipo de Alergia : Moderado

Transfusionales

NIEGA EN EL MOMENTO...

Inmunológicos

VACUNA DE COVID # 19 1 JANSEN DOSIS.

Desarr. Psicomotor

NO PLICA..

Psiquiátricos

TRANSTORNO DE ANSIEDAD..

Farmacológicos

GABAPENTIN 1 TABLETA CADA 12 HORAS.

Sociales

VIVE CON ESPOSO Y 1 HIJA..

Alimentarios

DIETA FAMILIAR- SANA..

Familiares

HISTORIA FAMILIAR: PADRES HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA - MADRE DIABETES - ABUELO MATERNO CANCER GASTRICO - PADRE DEMANCIA SENIL-

NIEGA DISLIPIDEMIA, NIEGA PREECLAMPSIA, NIEGA ECLAMPSIA, NIEGA SINDROME HELLP, NIEGA CANCER COLORECTAL, NIEGA CANCER DE PROSTATA, NIEGA CANCER DE MAMA, NIEGA CANCER DE CERVIX, NIEGA OTRO CANCER FAMILIAR, NIEGA TBC, NIEGA GEMELARES, NIEGA PATOLOGIA GENETICA, NIEGA PATOLOGIA METABOLICA FAMILIAR, NIEGA EPILEPSIA, NIEGA ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CORONARIA PRECOZ O MUERTE SUBITA, NIEGA DISCRASIAS SANGUINEAS O COAGULOPATIAS, NIEGA OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES.

Implantes y Ayudas

NIEGA...

Detalle antecedentes familiares

Cáncer de mama : Sí	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	
Cáncer otro sitio : Sí	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	
Hipertensión : Sí	Primera línea de consanguinidad : Si
Detalle : PADRES HIPERTENSION ARTERIAL	
Diabetes : Sí	Primera línea de consanguinidad : Si
Detalle : MADRE DIABETES.	
Enfermedad renal : Sí	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	

Eventos vasculares

Coronarios : Sí	Primera línea de consanguinidad : No
Detalle :	
Cerebral : Sí	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Otros antecedentes vasculares : No	
Detalle :	

Antecedentes del Paciente

Otros antecedentes familiares : Sí

Detalle : PADRE DEMANCIA SENIL.

Antecedentes Sexuales

* Fecha/Hora Registro : 19.07.2021 07:16

Ya inició vida sexual : Sí
 Edad de inicio de vida sexual : 12
 Vida sexual activa : Sí
 Nro. de compañeros sexuales : 2
 Usa método de planificación : Sí
 Ha tenido enfermedades de transmisión sexual : No

Responsable : GUTIERREZ BULLA LEONARDO
 Registro : 80255715
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

* Fecha/Hora Registro : 22.04.2019 09:51

Ya inició vida sexual : Sí
 Edad de inicio de vida sexual : 12
 Vida sexual activa : Sí
 Nro. de compañeros sexuales : 2
 Usa método de planificación : Sí
 Ha tenido enfermedades de transmisión sexual : No

Responsable : ORTEGA TROCHA MIGUEL MARTIN
 Registro : 73205007
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

* Fecha/Hora Registro : 08.11.2018 11:16

Ya inició vida sexual : Sí
 Edad de inicio de vida sexual : 12
 Vida sexual activa : Sí
 Nro. de compañeros sexuales : 2
 Usa método de planificación : Sí
 Ha tenido enfermedades de transmisión sexual : No

Responsable : VILLARREAL RAMIREZ SHIRLEY IVONNE
 Registro : 52235748
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

* Fecha/Hora Registro : 26.04.2018 07:33

Ya inició vida sexual : Sí
 Vida sexual activa : Sí
 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 : Sí
 Observaciones : PRESERVATIVO

Responsable : DIAZ DURAN ERIKA JOHANA
 Registro : 102450534
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia (Edad) : 11
 Ciclo : Regular
 Días de ciclo(Días) : 28 X 3
 G : 2

Antecedentes del Paciente

P : 2
V : 2
Edad del primer parto : 13 Años
FUR : 18.08.2022

Datos del Embarazo Actual

Datos Último Embarazo

Fecha terminación embarazo anterior : 08.05.2001
Fecha del último parto : 08.05.2001
Peso del bebé en el último parto(gr) : De 2500 a 4000

¿Tiene estudios programa salud de la mujer? : Sí

Estudios programa Salud de la Mujer (DT Ca Cuello uterino / DT Ca Mama)

* Fecha/Hora : 06.11.2021 10:34
Fecha : 07.04.2021
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Negativa

Responsable : MORENO MORENO VICTOR AUGUSTO
Registro : 79283243
Especialidad : MEDICINA GENERAL

* Fecha/Hora : 30.06.2021 16:49
Fecha : 07.04.2021
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Negativa

Responsable : MARQUEZ MEDRANO SANDRA PAOLA
Registro : 1030667476
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

* Fecha/Hora : 24.03.2020 10:23
Prueba / Tamizaje : Citología
Observaciones : 2018 NO TRAE REPORTE

Responsable : DIAZ DURAN ERIKA JOHANA
Registro : 1024505534
Especialidad : MEDICINA GENERAL

* 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

Historico Antecedentes Medicina Laboral

* Fecha/Hora : 06.01.2022 08:29

Fec. Actualización : 06.01.2022
Fec. Emisión Concepto : 06.01.2022
Observaciones : SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Concepto Rehabilitación : Favorable

Registrado por : VARGAS CORDOBA JAIME ALEJANDRO R.M. : 80724209
Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO

* Fecha/Hora : 20.07.2020 14:13

Fec. Actualización : 20.07.2020

% de Invalidez - P.C.L. : 45,25
Fecha de Calificación : 04.06.2020

Antecedentes del Paciente

Quien Emite Calificación : Junta Regional

Observaciones

Enfermedad Comun M222 M942 G573 F419 M706 F321 M751

Registrado por : SANDOVAL LONDOÑO PAULA ANDREA

R.M. : 1018403936

Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO

* Fecha/Hora : 14.12.2019 12:53

Fec. Actualización : 14.12.2019

Cod. Dx. : M222

Observaciones

Enfermedad Comun M222 M942 G573 F419 M706 F321

% de Invalidez - P.C.L. : 34,00

Fecha de Calificación : 16.09.2019

Quien Emite Calificación : Fondo de Pensiones

Observaciones

PCL ASEGURADORA DE FONDO DE PENSIONES/ ENFERMEDAD COMUN

Registrado por : SANDOVAL LONDOÑO PAULA ANDREA

R.M. : 1018403936

Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO

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

- | | |
|---|---|
| <p>* Preguntas : 26. ¿Algún familiar con problemas anestésicos?</p> <p>* Preguntas : 27. ¿Le han diagnosticado soplos cardiacos?</p> <p>* Preguntas : 28. ¿ha tenido hepatitis o ictericia?</p> <p>* Preguntas : 29. ¿Ingiera bebidas alcohólicas con frecuencia?</p> <p>* Preguntas : 30. ¿Sufre de alguna enfermedad en este momento?</p> <p>Observaciones : VERTIGO</p> | <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Afirma : X</p> |
| | |
| <p>* Preguntas : 31. ¿Alguna vez ha perdido la conciencia?</p> <p>* Preguntas : 32. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?</p> <p>* Preguntas : 33. ¿Ha sufrido de artritis?</p> <p>* Preguntas : 34. ¿Sangra con facilidad?</p> <p>* Preguntas : 35. ¿Ha estado anémico?</p> <p>* Preguntas : 36. ¿Ha tomado aspirina últimamente?</p> <p>* Preguntas : 37. ¿Tiene algún problema en los dientes?</p> <p>* Preguntas : 38. ¿RONCA, LO DESPIERTAN SUS RONQUIDOS?</p> <p>* Preguntas : 39. ¿ACEPTA TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS?</p> <p>* Preguntas : 40. ¿CUÁL FUE LA FECHA DE SU ULTIMA MESTRUACIÓN? (SOLO PAR</p> <p>Observaciones : 15/12/2017 G2 A0 P2</p> | <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Niega : X</p> <p>Afirma : X</p> <p>Afirma : X</p> |

Responsable Firmar

Fecha : 28.12.2017
No. Interlocutor : 0000001177
Registro : 52237079

Hora : 08:13
Nombre : ENCISO MARIN DIANA MONICA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Cuestionario de Salud

Registro de Prestaciones

* **Fecha del Registro** : 29.06.2021 **Hora** : 12:52
Nro. Orden de Prestación : 0014196186 **Fecha Orden de Prestación** : 20210511
Prestación : 0000053301
Descripción de Prestación : GANGLIOLISIS GANGLIOS SIMPATICOS POR RAD

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? **Niega** : 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? **Niega** : 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
Observaciones : GAFAS
- * **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
Observaciones : NIEGA
- * **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

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** : 29. ¿Ingiera bebidas alcohólicas con frecuencia? **Niega** : X
- * **Preguntas** : 30. ¿Sufre de alguna enfermedad en este momento?
Observaciones : NIEGA **Niega** : X
- * **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 ÚLTIMA MESTRUACIÓN? (SOLO PAR **Afirma** : X
Observaciones : 20/06/2021 G2 A0 P2

Responsable Firmar

Fecha : 29.06.2021
No. Interlocutor : 0000001177
Registro : 52237079

Hora : 12:52
Nombre : ENCISO MARIN DIANA MONICA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 40687119
Fecha : 14.02.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



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 **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
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)"

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

Fiebre : No Evaluado
 Disnea : No Evaluado
 Retención urinaria : No Evaluado
 Actividad física : 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

* Fecha Dato : 25.03.2020 Hora : 13:20 Gestión Clínica : No
 Número de control : 3 Sede de seguimiento : 11TSEDE
 Efectividad en la comunicación : No Evaluado
 Seguimiento a episodio? : No Evaluado Episodio :
 Servicio :
 Tipo de seguimiento :
 Programa :

* 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 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
 Observaciones : 25/03/2020 se realiza llamada para verificar proceso de remisión a urgencias, se marca en varias ocasiones a los numeros registrados en sap y en la base, no se obtiene comunicación.

No. Interlocutor : 0000002349 Responsable : GARCIA MARQUEZ FREDY HUMBERTO
 Registro : 1049372356 Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha Dato : 11.06.2021 Hora : 19:00 Gestión Clínica : No

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

Número de control	: 4	Sede de seguimiento	: 11TSEDE
Efectividad en la comunicación	: No Evaluado	Episodio	:
Seguimiento a episodio?	: No Evaluado	Cual?	: PLANIFICACION FAMILIAR
Servicio	:	Cual?	: BASE CRONICAS
Tipo de seguimiento	:		
Programa	:		
* PAS (mmHg)	: 0	Tomado	: No
PAD (mmHg)	: 0	Tomado	: No
PAM (mmHg)	: 0	Temperatura (°C)	: 0,0
		Peso (Kg)	: 0,000
		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
		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
Observaciones	: 11/06/2021 Se intenta en repetidas ocasiones establecer comunicación telefonica con paciente al numero de contacto 3112417778 , lo cual no es posible Seguimiento realizado por auxiliar de enfermería Leidy Pineda USS Autopista Sur , Base Pacientes crónicas.		
No. Interlocutor	: 2000008858	Responsable	: PINEDA ORTIZ LEIDY ALEJANDRA
Registro	: 1032467681	Especialidad	: OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S
Ubicación	: En Consulta Externa		
* Fecha Dato	: 30.06.2021	Hora	: 16:49
Número de control	: 5	Gestión Clínica	: No
Efectividad en la comunicación	: No Evaluado	Sede de seguimiento	: 11TSEDE
Seguimiento a episodio?	: No Evaluado	Episodio	:
Servicio	:	Cual?	: CCV
Tipo de seguimiento	:	Cual?	: SALUD DE LA MUJER
Programa	:		
* PAS (mmHg)	: 0	Tomado	: No
PAD (mmHg)	: 0	Tomado	: No
PAM (mmHg)	: 0	Temperatura (°C)	: 0,0
		Peso (Kg)	: 0,000
		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 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

Observaciones : 30/06/2021 Se realiza seguimiento telefónico a los números de contacto registrados en sistema no se logra comunicación con paciente, 29/06/2021 Se realiza seguimiento telefónico a los números de contacto registrados en sistema no se logra comunicación con paciente, 28/06/2021 Se realiza seguimiento telefónico a los números de contacto registrados en sistema no se logra comunicación con paciente.

No. Interlocutor : 2000017036

Responsable : MARQUEZ MEDRANO SANDRA PAOLA

Registro : 1030667476

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha Dato : 14.09.2021 Hora : 19:39 Gestión Clínica : No

Número de control : 6 Sede de seguimiento : 11ttcmdn

Efectividad en la comunicación : No Evaluado

Seguimiento a episodio? : No Evaluado

Episodio :

Servicio :

Tipo de seguimiento :

Programa :

* 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 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

Motivo : 1 NUMERO DE CONTACTO ERRDO, EN EL OTRO NO RESPONDEN

No. Interlocutor : 2000018225

Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH

Registro : 1018422534

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha Dato : 11.01.2022 Hora : 21:40 Gestión Clínica : No

Número de control : 7 Sede de seguimiento : 11ttcmdn

Efectividad en la comunicación : No Evaluado

Seguimiento a episodio? : No Evaluado

Episodio :

Servicio :

Tipo de seguimiento :
Programa :

* PAS (mmHg) : 0 Tomado : No Temperatura (°C) : 0,0
PAD (mmHg) : 0 Tomado : No Peso (Kg) : 0,00
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 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
Motivo : SE REALIZAN 2 INTENTOS DE COMUNICACION NO SE OBTIENE COMUNICACION

No. Interlocutor : 2000018225 Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Registro : 1018422534 Especialidad : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha Dato : 17.03.2022 Hora : 12:52 Gestión Clínica : No
Número de control : 8 Sede de seguimiento : 11TSEDE
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado Episodio :
Servicio :
Tipo de seguimiento :
Programa : Cual? : CONSULTA EXTERNA

* PAS (mmHg) : 0 Tomado : No Temperatura (°C) : 0,0
PAD (mmHg) : 0 Tomado : No Peso (Kg) : 0,00
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 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

Observaciones : NO SE LOGRA COMUNICACION CON PACIENTE AL NUMERO ASIGNADO AOP 3112417778 SE TIMBRA EN VARIAS OCASIONES Y DISTINTOS HORARIOS E IGUAL RESPUESTA

No. Interlocutor : 2000014087

Responsable : GARCIA ARAUJO DILIAN JANETH

Registro : 1042999510

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha Dato : 30.03.2022

Hora : 20:15

Gestión Clínica : No

Número de control : 10

Sede de seguimiento : 11TSEDE

Efectividad en la comunicación : No Evaluado

Seguimiento a episodio? : No Evaluado

Episodio :

Servicio :

Tipo de seguimiento :

Programa :

* 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

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

Observaciones : SE INTENTA AL 3112417778 SIN EXITO

No. Interlocutor : 2000017215

Responsable : MERCADO MARULANDA JOHENYS KATHERINE

Registro : 1065650567

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha Dato : 30.03.2022

Hora : 20:14

Gestión Clínica : No

Número de control : 9

Sede de seguimiento : 11TSEDE

Efectividad en la comunicación : No Evaluado

Seguimiento a episodio? : No Evaluado

Episodio :

Servicio :

Tipo de seguimiento :

Programa :

* 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

Nombre :
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 :
Teléfono : Parentesco :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No
Prioritario : Si
Sospecha de Maltrato : No
Persona en condici3n de discapacidad : No
Postoperatorio : No
Funcionalidad : Si
Tipo de Maltrato : No Aplica

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

Especialidad : AUDIOLOGIA

Registro : 52755730

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

Especialidad : AUDIOLOGIA

Registro : 52755730

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 AUDIOMETRIA, 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

Especialidad : AUDIOLOGIA

Registro : 52755730

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 REALIZA 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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* 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) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
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) : 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
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

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

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

* -MAMA

Hallazgos : NO VALORADO

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S

* -GENITALES

Hallazgos : NO VALORADO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO VALORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO VALORADO

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, EQUIMOSIS ESCORIACION EN RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA ROTULA DESPLAZADA LIGERAMENTE HACIA LA IZQ, VALORACION LIMITADA POR INTENSO DOLOR , LIGERA INFLAMACION

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS

* -MENTAL

Hallazgos : CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

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 :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR EN RODILLAS, ANTECEDENTE DE CAIDA EN SU MEDIO DE TRANSPORTE DEL ALDO DERECHO Y DEBIDO AL APOYO RESENTA DOLOR E INFLAMACION EN RODILLA IZQ, REFIERE ANTECEDENTE DE DESALINEAMIENTO 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, SE INDICA HOY MANEJO PRIORITARIO 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.

Historia Clínica de Ingreso

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
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
Consulta Asistida : 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 : Sí

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : crepitación bilateral dolor patelofemoral izquierdo no efusión.

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 alinamiento patelofemoral no lesiones meniscales

Análisis : Ss examen para valorar patelas

Plan : Ss TAC rótulas.

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 :
Tipo :
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

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 con examen

Objetivo : TAC: mal alineamiento patelofemoral crepitacion osteofitos disminucion del espacio.

Análisis : .

Plan : escribo restricciones para el trabajo. orden correccion realineaiento patela izuiqerda.

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	:
Tipo	:
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 : 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. IMPEDANCIA 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

Consulta Asistida : 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

Hallazgos : BUEN ESTADO, ALERTA E HIDRATADA . SIN SX DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OÍDOS: TIMPANOS MIRINGOESCLEROSIS, 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

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

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

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

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 34 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981 N° paciente: 547075 N° episodio: 2824409
UO de enfermería: 11TLABORATOR nac.el: 24.12.1981

Orden: 20171115135231 del: 15.11.2017 14:20 Status:			
GPYPC	Prestación	Resultado	Normal
	GLICEMIA POST 2 HORAS	92.8	70.0 - 120.0
CVA3H	GLICEMIA POST 1 HORA	78.2	70.0 - 140.0
	GLICEMIA POST MEDIA HORA	100.1	mg/dl
	GLICEMIA POST 3 HORAS	75.7	70.0 - 100.0
desconoc.			
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	84.9	70.0 - 100.0
20171115135231 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO:		*	
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA			
20171115135231 GLICEMIA POST MEDIA HORA:		*	
. METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA			
20171115135231 GLICEMIA POST 1 HORA:		*	
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA			
20171115135231 GLICEMIA POST 2 HORAS:		*	
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA			
20171115135231 GLICEMIA POST 3 HORAS:		*	
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 35 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 2824409

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20171115154232 del: 15.11.2017 15:42 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	39.0	mg/dl
20171115154232 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *			
Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl. Riesgo moderado: 45 -65 mg/dl. Al			
to Riesgo: Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia segú			
n consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 36 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 2824409

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20171115154232 del: 15.11.2017 15:42 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL TOTAL	160.4	mg/dl
20171115154232 COLESTEROL TOTAL:		*	
Sin riesgo:		Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0-239.0 mg/d	
l Riesgo alto:		Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO	
.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 37 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 2824409

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20171115154232 del: 15.11.2017 15:42 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT	Menor 7.0 UI/ml	Normal 10.0 - 14.0
20171115154232 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT: *			
METODO:INMUNOTURBIDIMETRIA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 38 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 2824409

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20171115154232 del: 15.11.2017 15:42 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	TRIGLICERIDOS	221.0/X	mg/dl
20171115154232 TRIGLICERIDOS:		*	
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 39 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 2824409

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20171115172131 del: 15.11.2017	17:21 Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID	4.82/X	0.27 - 4.2	uUI/ml
20171115172131 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: * Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 40 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981 N° paciente: 547075 N° episodio: 2824409
UO de enfermería: 11TLABORATOR nac.el: 24.12.1981

Orden: 20171117120443 del: 17.11.2017 12:04 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
SSB LA ANTICUERPOS IG G SEMI O	8.8	0.0 - 20.0	1
Ac ANTI RNP	8.8	0.0 - 20.0	1
SSA RO ANTICUERPOS SEMI O AUTO	8.8	0.0 - 20.0	1
SM ANTICUERPOS SEMI O AUTOMATI	8.8	0.0 - 20.0	1
20171117120443 SSA RO ANTICUERPOS SEMI O AUTO: *			
Negativo: Menor o igual a 20.0 Unidades Positivo debil: 21.0 a39.0 Unid			
ades PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades Positivo Fuerte: Mayoro ig			
ual a 80 Unidades METODO: MICROELISA.			
20171117120443 SSB LA ANTICUERPOS IG G SEMI O: *			
Negativo: Menor o igual a 20.0 Unidades Positivo debil: 21.0 a39.0 Unid			
ades PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades Positivo Fuerte: Mayoro ig			
ual a 80 Unidades METODO: MICROELISA.			
20171117120443 SM ANTICUERPOS SEMI O AUTOMATI: *			
Negativo: Menor o igual a 20.0 Unidades Positivo debil: 21.0 a39.0 Unid			
ades PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades Positivo Fuerte: Mayoro ig			
ual a 80 Unidades METODO: MICROELISA.			
20171117120443 Ac ANTI RNP: *			
Negativo: Menor o igual a 20.0 Unidades Positivo debil: 21.0 a39.0 Unid			
ades PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades Positivo Fuerte: Mayoro ig			
ual a 80 Unidades METODO: MICROELISA.			

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Control pop

Objetivo : 5 dias pop realinmaineto PF rodilla izuiqerda leve dolor tolerable neurovascular normal.heridas en buen estado
extension competa flexion 90°

Análisis : evoluicon satisfactoria

Plan : Ss Rx pierna izuigerda.

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 :
 Tipo :
 Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017
 Hora : 09:03
 Diagnóstico : H813
 Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
 Clasificación :
 Tipo :
 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 :
Tipo :
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017

Hora : 09:03
Diagnóstico : H813
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación :
Tipo :
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 : 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 :
Tipo :
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017
Hora : 09:03
Diagnóstico : H813
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación :
Tipo :
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

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 días 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 :
 Tipo :
 Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017
 Hora : 09:03
 Diagnóstico : H813
 Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
 Clasificación :
 Tipo :
 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 :
Tipo :
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017

Hora : 09:03
Diagnóstico : H813
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación :
Tipo :
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 :
Tipo :
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017

Hora : 09:03
Diagnóstico : H813
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación :
Tipo :
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Responsable Guardar

Fecha : 11.04.2018 Hora : 11:04
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.04.2018 Hora : 11:04
Registro : 80417360
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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 izuigdero desde hace 20 dias no perdida de fuerza rodilla izuigderda extnsion completa flexion 130° refiere hipoestesia enm pie izuigdero

Análisis :..

Plan : Incapacidad 15 dias Ss EMG MIllquiedo. 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 :
 Tipo :
 Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017
 Hora : 09:03
 Diagnóstico : H813
 Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
 Clasificación :
 Tipo :
 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 izquierdo, además de hipoestesia en tobillo, pie y artejos. rodilla izquiera no crepitación 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 Electromiografía MIIzquierdo.

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 :
Tipo :
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

* Fecha del Registro : 29.12.2017
Hora : 09:03
Diagnóstico : H813
Descripción : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación :
Tipo :
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 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 :
Tipo :
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 :
Tipo :
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: Única Vía / Misma Vía
* Qx Realizada : 0000814725 Lateralidad : Izquierdo
Descripción: CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR : DUQUE JAVIER
AYUDAR : AYALA JORGE
CIRCULAR : DAZA MIREYA
INSTRUMENTAR : MUÑOZ NIDIA
OPERAR : BAQUERO CARLOS

Adscrito: Sí

Hallazgos

Mal alineamiento patelofemoral condromalacia GIII-IV patelar.

Descripción

Incisión a nivel de la cresta iliaca izuierda 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 : 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 STOCK BIOART	: SI
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales STOCK BIOART	: SI
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias	: SI
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes STOCK BIOART	: SI
6. Controles de esterilización correctos	: 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 oclusión 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 STOCK BIOART	: SI
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales STOCK BIOART	: SI
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias	: SI
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes STOCK BIOART	: SI
6. Controles de esterilización correctos	: 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 oclusión 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

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 :
Acción :
Paciente :
Motivo Retiro :
Cateteres :
Localización :
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 CONDROPLASTIA 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 Físico 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 Cirugía : 0000814725
 Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
- * Código Cirugía : 0000814705
 Descripción : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE

Técnica Anestésica Sugerida

Regional

Concepto Anestesiologo : No apto
 Observaciones Remisión a Tecer 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 OTORRINO DRA HERNANDEZ LUEGO DE TAC CEREBRAL NORMAL Y EXAMENES DE EQUILIBRIO DE OTORRINO TIENE FORMULADA IMIPRAMINA 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 SALAZAR QUIEN LA DIFIRIO PARA TENER CONCEPTO 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 alguno de los siguientes problemas?

Medicamentos que ingiere : TRAZADONE FIN DE SEMANA POR QUE LEDA MUCHO SUEÑO
NAPROXENO

Revisión por Sistemas

Naúsea y/o vómito frecuente o mareo o vértigo : Sí

Examen Físico 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 ACCION, EL POTENCIAL DE SUMACION Y EL VALOR DELTA DENTRO DE LIMITES DE 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 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 : 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 Cirugía : 0000814725
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
* Código Cirugía : 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 : Sí
Sedación : Sí

Regional

* Bloqueos : Sí

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia

Observaciones Remisión a Tecer Nivel : SE REVISAN HISTORIAS CLINICAS DE OTORRINO Y NEUROLOGIA
ORIGRNDEVCEFALEA YB MAREO ES TENSIONAL

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		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 2,00		
Sub. Total	: 2,00		
TOTAL GENERAL	: 2,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:22
Ingresos	: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INTRAVENOSA X 10ML		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 100,00		
Sub. Total	: 100,00		
TOTAL GENERAL	: 100,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:30
Ingresos	: PROPOFOL 1% EMULSION INTRAVENOSA X 20ML		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 120,00		
Sub. Total	: 120,00		
TOTAL GENERAL	: 120,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:00
Ingresos	: DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 8,00		
Sub. Total	: 8,00		
TOTAL GENERAL	: 8,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:09
Ingresos	: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENO		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 75,00		
Sub. Total	: 75,00		
TOTAL GENERAL	: 75,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:09
Ingresos	: CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA		
Vía 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

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
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 : 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 evaluaci3n : 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
Saturaci3n 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

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 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 preanestésico
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 EDUCACION POST OPERATORIA ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO , CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CERRRADOS , CON HERIDA QUIRURGICA CUBEIRTA CON VENDAJE BULTOSO CON PERFUSIUN DISTAL (+) MOVILIDAD (-) SE ASISTE AL CAMBIO DE ROPA PENDIENTE INCIAR ESQUEMA DE ENOXa CON OTRAEN ZONA HILAQUIA CON APOSITO Y FIXOMUNLL EN BUEN ESTADO

No. Interlocutor	: 2000005421	Responsable	: MELO ARIZA JHONATAN
Registro	:	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicaci3n	: En Consulta Externa		

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	Hora	: 11:42
No. Interlocutor	: 0000003576	Nombre	: GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER
Registro	: 7171654	Especialidad	: ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 11:42
No. Interlocutor	: 0000003576	Nombre	: GOMEZ ZAMORA DARIO ALEXANDER
Registro	: 7171654	Especialidad	: ANESTESIOLOGIA

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 QUIROFANO
- * **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

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 líquidos : 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		

Asepsia quirúrgica con : Yodoformo 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 **Hora** : 08:24
Fecha de evaluación : 10.02.2018 **Hora** : 07:26
Protección ocular : Si **Posición del paciente** : Decúbito supino o dorsal
Placa de electro bisturí : Si **Lugar de placa** : Muslo derecho cara anterior
Protección de la piel : Si **Area de asepsia quirúrgica** : Miembro Inferior izquierdo
Asepsia quirúrgica con : Yodoformo 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 **Hora** : 08:17
Fecha de evaluación : 10.02.2018 **Hora** : 07:20
Protección ocular : No Ap **Posición del paciente** : Decúbito supino o dorsal
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : Si

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 **Hora** : 09:05
PAS (mmHg) : 110 **Oxígeno al egreso** : No Ap
PAD (mmHg) : 66
PAM (mmHg) : 81 **Saturación de oxígeno** : 98
Frec. Cardíaca (lxmin) : 66 **Frec. Respiratoria** : 11

Tiempo Torniquete

Presión Torniquete 1(mmHg) : 220 **Tiempo Total Torniquete 1** : 00:49
Fecha inicio : 10.02.2018 **Hora** : 08:06
Fecha Final : 10.02.2018 **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
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 IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA MARCHA CON LIMITACION PARA LA FLEXION 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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* 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) : 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
 Superficie Corporal(m2) : 1,72
 IMC(Kg/m2) : 26,71

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

Historia Clínica de Ingreso

- * -MAMA
Hallazgos : NO VALORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- * -GENITALES
Hallazgos : NO VALORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO VALORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO VALORADO
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORALES , CON DOLOR EN REGION DE RODILLA IZQUIERDA LIMITACION PARA LA FLEXION Y DOLOR LEVE EDEMA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- * -MENTAL
Hallazgos : CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

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 ANALGEOCS 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

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	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 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
Consulta Asistida	: 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

Hallazgos : BUEN ESTADO, ALERTA E HIDRATADA . SIN SX DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OÍDOS: 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 INSERCCIONES MUSCULARES OCCIPITALES DERECHA NISTAGMUS ESPONTANEO (-) , EVOCADO (-), BATIDO (-), IMPULSO (-), SEGUIMIENTO OCULAR NORMAL, ROMBERG: DERECHO ,FUKUDA CENTRAL ,FUERZA SIMETRICA DIADOCOCINETICA , MARCHA ESTABLE , INGRESA SOLA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: H82X
Descripción	: SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADA

Historia Clínica de Ingreso

Clasificación : Diag. Principal
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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* 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 : 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. Cardíaca : 78
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 37,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Peso(Kg) : 65,000
 Talla(cm) : 156
 Superficie Corporal(m2) : 1,72
 IMC(Kg/m2) : 26,71

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S

Historia Clínica de Ingreso

- * -MAMA
Hallazgos : NO VALORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- * -GENITALES
Hallazgos : NO VALORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO VALORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO VALORADO
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS NORMALES CON DEVICION DE ROIDLLA IZQUIDA DOLOR Y LMITACION PARA LA MARCHA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- * -MENTAL
Hallazgos : CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

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 MND A TENER REPOSOS 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

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 caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : Si **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 16.04.2018 09:09
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 **Mejoría** : 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 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 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	: 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

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 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 .

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICIONES 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 FRIJO 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. 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	: 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 ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATLAR 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

DISETESIAS 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

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. 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	: 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 ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

Apoyos Terapéuticos

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATLAR 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

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 REPETIICIONES 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 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	:

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
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 : 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 : Si
Realiza plan casero : Si
Mejoría : 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 INFRAPATLAR 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

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. 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 ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATLAR 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 ILIOTIBIAL 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 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. 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

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 ORTOPIEDIA 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 ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATLAR 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 ORTOPIEDIA)
 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 PARCIALMARCHA 4PUNTOS DOS TIEMPOS DESCARGA DEL 10 % PESO

Plan casero

INDICO ESTIRAMIENTOS D E CADENA POSTERIOR CADA TRES HORAS 10 REPETIICIONES 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 FRIJO 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. 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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: 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 AYUDA EXTERNA MULETAS SIN APOYO ,MANIFIESTA MEJORIA CON LOS EJERCICIOS EINDICACIONES DADAS E N LA VALORACION INICIAL SE OBSERVA MEJOR COLORACION DE LA PIEL , MEJOR LLENADO CAPILAR DISTAL DISMINUCION DE INFLAMACION EN RODILLA Y PANTORILLA DE 0,5 ML

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

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 REPETIICIONES 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. 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		
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 ANALOGA VERBAL CONSTANTE AUMENTA AL INTENTAR MOVIMIENTO

Postura

NO EVALUO

Apoyos Terapéuticos

Espasmos musculares

A NIVEL DE REGION GEMELAR

Puntos gatillo

REACTIVOS A NIVEL INFRAPATLAR 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 CUADRICEPS , CINTILLA ILIOTIBIAL 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

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 REPETIICIONES 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		

Apoyos Terapéuticos

Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : RODILLA IZQUIERDA

Tiempo en minutos : 10

Aplicación :

Técnica : 0

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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 : resistentes

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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 : resistentes

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 22.03.2018 08:44

Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : RODILLA IZQUIERDA

Tiempo en minutos : 10

Aplicación :

Técnica : 0

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 22.03.2018 08:49

Segmentos anatómicos : CUADRICEPSE ISQUIOTIBIALES

Aplicación : PESO DE 4 LIBRAS 10 SERIES 10 REPETIICONES

Técnica : 0

Descripción técnica : EJERCICIOS

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 REPETIICIONES 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	: 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	: 28.03.2018 09:17		
Segmentos anatómicos	: CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES		
Aplicación	: BANDA AZUL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
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	: BICICLETA ESTÁTICA RESISTENCIA GRADIA DELEVE A MODERADA		
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 NIVEL D E CUELLO DEPIE		
Aplicación	: CON BANDA ELASTICA AZUL 10 X10		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		

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	: 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	: 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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
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	: 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	: 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 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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 98 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 5253476

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20180312143141 del: 12.3.2018 14:31 Status:			
ALUPIC	Prestación	Resultado	Normal
	INR	2.95	Unidad
desconoc.			
	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	36.7	seg

20180312143141

20180312143144.302

20180312143141 TIEMPO DE PROTROMBINA TP: *

Media Poblacional 14.2 seg METODO:NEFELOMETRIA CENTRIFUGA

20180312143141 INR: *

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 ENEBRERO 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 ORTOPIEDIA REALINEACION DE ROTULA IZQUIERDA Y LE REALIZARON INHERTO DE CADERA EN LA PIERNA IZQUIERDA EN FECHA 10 DE FEBRERO DE 2018 , REFIERE QUE A LOS 3 A 4 DIAS 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: CONCLUSION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE CARACTERISTICAS AGUDAS. 12 DE MARZO DE 2018 TIEMPO DE PROTEOMINA : 36.70 SEGUNDOS INR: 2.95 .

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

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

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
 Superficie Corporal(m2) : 1,74
 IMC(Kg/m2) : 28,95

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
 Hallazgos : NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION PILOSA

* -OJOS
 Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
 Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA

* -CUELLO
 Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS

* -TORAX Y PULMONES
 Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.

* -MAMA
 Hallazgos : NO EXPLORADO

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN EL MOMENTO NO CALOR NO ERITEMA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : NO ALTERACION ESFERA MENTAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO LESIONES EN PIEL

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 RESULTADOS 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 PREVENICIONB 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
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.03.2018 Hora : 15:31

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 SENSIBILIZA EN LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A SUS TERAPIAS Y REFORZAR CON EL PLAN 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 :

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 Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora : 28.05.2018 11:08
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 : 9
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 : Si
Adherencia : Si
Realiza plan casero : Si
Mejoría : 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 EL CUAL 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

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

NOPRESENTA

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 LO 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 CALOR LOCAL 10 MINUTOS .
TRABAJO DE ESTIRAMIENTO ISQUIOTIBIAL Y CINTILLA ILIOTIBIAL DIARIO 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 20 SEGUNDOS .
FORTALECIMIENTO DE RODILLA CON BANDA ELASTICA VERDE 10 SERIES 10 REPETICIONES
PROPIOCEPCION CON APOYO UNIPODAL Y BIPODAL 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS

Recomendaciones y signos de alarma

CONTINUAR PLAN CASERO , Y CONTROL CON ESPECIALISTA

* Fecha/Hora : 23.05.2018 10:39	
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 evaluado	Mejoría : Si
Adherencia : Si	Causa de terminación :
Escala de independencia : Independiente	Dominancia : Diestro
Edema : Si	

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 IZQUIERDO COMENTA 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 DESDE LA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACION D E PESO

Postura

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

NOPRESENTA

Fuerza

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

Flexibilidad

MARCA 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 minutos por problemas de facturación , ingresa sola con ayuda externa muletas

Dolor

DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NOESA CONSTANTE

COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDE LA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACION D 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 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	: 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 DOPPLER 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 DESDE LA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACION DE 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 **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 10 MINUTOS, MANIFIESTA QUE CONTINUA CON DOLOR Y ADORMECIMIENTO DEL PIE IZQUIERDO COMENTA LE DIERON CITA DE DOPLEER VENOSO PARA EL 9 DE MAYO DE 2018

Dolor

DOLOR EN RODILLA OCASIONAL INTENSIDAD DE 6/10 NO ES CONSTANTE
 COMENTA DOLOR EN TODA LA PIERNA DESDE LA CADERA HASTA EL HALLUX CON SENSACIÓN DE PESO

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

MARCA DE RETRACCIÓN 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 pantorrilla
Medida en cm : 0,50

Evolución

PACIENTE QUE CONTINUA CONDOLOR EN PARTE DISTAL DEL PIE IZQUIERDO COMENTA HOY FUE VALORADA POR MEDICO GENERAL EN VÍO DOPLER VENOSO .

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	: 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. 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

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 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	: 19.04.2018 08:54		
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 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	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

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 .
 ACTIVIDAD DEPORTIVA 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 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

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 5REPETIICIONES		
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	: 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	: 26.04.2018 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

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 REPETICIONES SOTENIDO 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 REPETICIONES SOTENIDO 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	: 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	: Sí			
Segmentos anatómicos	: CUELLO 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 DE PIE			
Aplicación	: BANDA ELASTICA AZUL 10 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	: 23.05.2018	10:33	Termoterapia	: 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	: 23.05.2018	10:37		
Segmentos anatómicos	: RODILLA Y CUELLO DE PIE			
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 DE PIE			
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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 116 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 6144684

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20180423140325 del: 23.4.2018 14:03 Status:			
ALUPIC	Prestación	Resultado	Normal
	INR	2.29	Unidad
desconoc.			
	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	29.8	seg

20180423140325

20180423140330.163

20180423140325 TIEMPO DE PROTROMBINA TP: *

Media Poblacional 14.3 seg METODO:NEFELOMETRIA CENTRIFUGA

20180423140325 INR: *

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 INFERIOR IZQUIERDO PACIENTE QUIEN TRAE LABORATORIOS 23 DE ABRIL DE 2018 TIEMPO DE PROTOMBINA : 29.80 SEGUNDOS INR: 2.29 . PACIENTE 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 INFERIORES DE CONTROL.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

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
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 : Sí
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
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 29,48

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION PILOSA

* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA

* -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.

* -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORADO

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

Historia Clínica de Ingreso

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

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 :
 Tipo Diagnóstico :

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 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 ASISTIO A URGENCIAS A PESAR DE QUE SE HAN INDICADO SIGNOS DE ALARMA HACE 15 DIAS CUANDO DPERESENTO EL DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES .

Historia Clínica de Ingreso

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 ENFERMEDAD 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 recomendar control para toma de doppler porque desde hace 15 dias reinicia edema y a aumentado dolor con zonas de hiperalgnesia 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 acetaminofen segun dolor

ultima valoracion ortopedia 11 de abril de 2018

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No
Corresponsable : 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 CARACTEROTDICAS 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 : Sí
Presente / ausente : Presente

Historia Clínica de Ingreso

Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Frec. Cardíaca : 68

Peso(Kg) : 69,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,78

IMC(Kg/m2) : 28,72

Examen Fisico por Regiones

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

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 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.

Historia Clínica de Ingreso

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 : 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 : Sí

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 SIGNOS DE ROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y/ O SUPERFICIAL . EDEMA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO DE LA PIERNA .

Análisis : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA DE CONTROL CON RESULTADOS DE LABORATORIOS ORDENADOS POR SOSPECHA DE POSIBLE TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO CUALES SE ORDENÓ DOPPLER EL CUAL NO DEMUESTRA SIGNOS DE ESTA LO CUAL SE EXPLICA A PACIENTE, PACIENTE QUIEN REFIERE CONTINUAR CON DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DISESTESIA A NIVEL DE PIE. PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO CON WARFARINA PACIENTE QUIEN EN TRANSURSO 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 REALIZADA 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 DE WARFARINA INICIO DE ASA MEDIAS ANTIVARIX SE CONCLUYE QUE LA PACIENTE COMENTANDO CASO CON MEDICINA FAMILIAR ES PROBABLE QUE VAYA CONTINUAR CON DOLOR Y EDEMA POS TVP COMO EVIDENCIA POSTRAUMATICA 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 :
Tipo :
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 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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

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 : Sí
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
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : NORMALES

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : MUCOSA ORAL ROSADA, HUMEDA, OROFARINGE NORMAL

* -CUELLO
Hallazgos : SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO SIN TIRAJES NO AGREGADOS

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

- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RUIDOS PRESENTES, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS PERFUSION DISTAL NORMAL
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : 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 PERFUSION DISTAL
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN LESIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO MENINGEOS, NO DEFECTO APARENTE, PARES CONSERVADOS
- * -MENTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -PIEL Y ANEXOS
Hallazgos : SIN LESIONES

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

PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO CON DOLOR CRONICO CON REPORT DE LABORATORIOS DESCRITOS IC CON ORTOPEDIA CERRADA DADA DE ALTA CASO COMENTADO CON MEDICO FAMILIAR QUIEN REFIERE PROPABLE DOLOR PERSISTA ASOCIADO A EDEMA POS TVP COMO EVIDENCIA POSTRAUMATICA P PENDIENTE VALORACION DE FISIATRIA 20/JUNIO/2018 PENDIENTE VALORACION SE PRORROGA INCAPACIDAD MEDICA POR 8 OCHO DIAS CONOCE CLARAMENTE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

SE INDICA SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE EDEMA CALOR ERITEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DOLOR O CUALQUIER OTRA ALTERACION EBE ASISTIR A EL SERVICIO DE URGENCIAS. ASI MISMO SI LLEGA APRESENTAR SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO CORPORAL INCLUYENDO LA PARTE DENTAL.

NO ASISTIR A URGENCIAS A PESAR DE QUE SE HAN INDICADO SIGNOS DE ALARMA HACE 15 DIAS CUANDO PRESENTO 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 SUSPENDER Y ASISTIR A CITA MEDICA. SE EXPLICA CURSO NATURAL DE LA ENFERMEDAD 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 ESTRÉS, 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.

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000000281
 Responsable : PUENTES ALEXANDRA GARCIA
 Registro : 52810616

Historia Clínica de Ingreso

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 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 LIMITACIION PARA LA MOVILIDAD DEL TOBILLO.
TRAE RX TOBILO NOMRAL Y RODILLA IZUQUIERDA CON OSTEOTOMIA FIJA CON DOS TORNILLOS.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Hallazgos : DISESTESIAS EN CARA LATERAL DEL PIE Y TOBILLO. MOVILIDAD DE 10 A 90 GRADOS. HIPOTROFIA MUSCULAR.

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.
CONTROLEN 1 MES CON RX.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009429
Responsable : PINA QUINTERO ANA MARCELA
Registro : 52420905

Historia Clínica de Ingreso

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** :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : Si **Postoperatorio** : Si
Prioritario : Si **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n 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 terminaci3n** : 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 ADORMECIMIENTO
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA HASTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANATÁLGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENTE ABDOMEN , CADERA RETROESION

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

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
Tratamiento finalizado : No Aplica
Adherencia : Si

Realiza plan casero : Si
Mejoría : Si
Causa de terminación :

Escala de independencia : Independiente

Dominancia : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Dolor

DOLOR 4/10 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

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 ESCALA ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALOR LOCAL A 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUNDOS 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. 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	: 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 QUE ESTOS DIAS HA SENTIDO MEJOR SU PIE IZQUIERDO CON MENOS DOLOR Y OPARESTESIAS ,CON RESPECTO A LA RODILLA EVOLUCIONANDO MUY BIEN SIN EMBARGO LA PACIENTE NO DEJA DE USAR LA MULETA

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANALOGA VERBAL
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIMIENTO
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA HASTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANALGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMIENTE ABDOMEN , CADERA RETROVERSION

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 , ADUCTORES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Apoyos Terapéuticos

CONSERVADO

Movilidad articular

RODILLA IZQUIERDA 110° EXTENSION DE -10°

Propiocepción

NO SE REALIZA

Otros

Observaciones

INICIA CON DOLOR LUMBAR DE 9/10 ESCALA ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALOR LOCAL A 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUNDOS 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 ANALOGA VERBAL

TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIMIENTO

LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA AHASTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO

FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANALGÉSICO USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL

CABEZA ADELANTADA , DISMINUCION DE FLANCOS, PROMIENTE ABDOMEN , CADERA RETROVERSION

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 , ADUCTORES , ABDUCTORES , BICESP FEMORAL GEMELOS

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

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 ESCALA ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALOR LOCAL A 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELA ILIOTIBIAL 10 SEGUNDOS 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. 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 deambulacion con muleta lado derecho, manifiesta dolor intenso en lumbal decido hoy dentro de la terapia para rodilla hacer ejercicios para lumbago ya que esto esta alterando su patron de marcha

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANALOGA VERBAL
TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIMIENTO
LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA HASTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO
FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANATOLGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL
CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMINENTE ABDOMEN , CADERA RETROVERSION

Espasmos musculares

MODERADOS CUADRICEPS , ISQUIOTIBIALES, GEMELOS IZQUIERDO

Puntos gatillo

REACTIVOS A PALPACION

Fuerza

SE CALIFICA 2/5 RODILLA IZQUIERDA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GLUTEO MEDIO , GLUTEO MAYOR, BANDELA ILIOTIBIAL , ADUCTORES , ABDUCTORES , BICEP FEMORAL GEMELOS

Apoyos Terapéuticos

Flexibilidad

MODERADA DE RODILAL IZQUIERDA

Sensibilidad

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 ESCALA ANALOGA VERBAL DISMINUYE CON LOS EJERCICIOS Y CALOR LOCAL A 6/10 ESCALA ANALOGA VERBAL

Plan casero

REALIZAR EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, BANDELATA ILIOTIBIAL 10 SEGUNDOS 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. 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 AYUDAD EXTERNA MULETA CON RESPECTO A SU RODILLA IZQUIERDA QUE MEJORANDO EL PIE CONTINUA CON DOLOR ASOCIADO A OTRA PATOLOGIA SECUNDARIA COMENTA VALORACION POR FISIOTRIA ENVIO ORDEN DE TERAPIA FISICA PARA MANEJO DEL PIE EXPLICO QUE DEBE FINALIZAR RODILLA Y LUEGO PEDIR VALORACION PARA EL PIE PUES ES OTRO DIAGNOSTICO SIN EMBARGO ACLARO QUE EL PIE SE ESTA TRABAJANDO DENTRO DE SU REHABILITACION DE RODILLA

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANALOGA VERBAL

TIPO: PUNZON Y QUEMANTE CON ADORMECIMIENTO

LOCALIZACION DE RODILLA IZQUIERDA HASTA CUELLO DE PIE IZQUIERDO

FRECUENCIA ; CONTINUO

Postura

ANATOLGICA USO DE MULETA LADO CONTRALATERAL

CABEZA ADELANTADA , DISMINUSION DE FLANCOS, PROMINENTE ABDOMEN , CADERA RETROVERSION

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	: 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 ANALOGA 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 NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO NO ACTIVA SIN EVIDENCIA DE REINERVACION ALMOMENTO DEL EXAMEN

Dolor

DOLOR 7/10 ESCALA ANALOGA 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 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

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 , ADUCTORES , 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	: Sí
	Electroterapia	: Sí		
	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

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.06.2018 10:08	Termoterapia	: 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	: 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	: 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	: 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 REPETICIONES SOSTENIDAS 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	: Sí

Apoyos Terapéuticos

Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : RODILLA IZQUIERDA

Tiempo en minutos : 10

Aplicación :

Técnica : 0

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 28.06.2018 09:25

Segmentos anatómicos : A NIVEL ESPINAL BAJO PIRAMIDAL Y GLUTEO MAYOR

Aplicación : 15 REPETICIONES SOSTENID 20 SEGUNDOS

Técnica : 0

Descripción técnica : ESTIRAMIENTO

Detalle técnica : activo

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 28.06.2018 09:25

Electroterapia : Sí

Termoterapia : Sí

Segmentos anatómicos : REGION LUMBAR

Tiempo en minutos : 10

Aplicación :

Técnica : 0

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

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

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52477833

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 28.06.2018 09:26

Segmentos anatómicos : A NIVEL DE GLUTEO MAYOR

Aplicación : 10 SERIES 10 REPETICIONES

Técnica : 0

Descripción técnica : EJERCICIOS

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 : resistentes

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 : resistentes

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 : resistentes

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** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : rodila izquierda
Tiempo en minutos : 10
Aplicación :
Técnica : 0

Responsable : BARCENAS ACEVEDO JOHANNA PAOLA **Registro** : 52477833
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

Apoyos Terapéuticos

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

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

Historia Clínica de Ingreso

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

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA INTOLERANCIA AL CALOR O AL FRÍO, 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 : Sí
 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
Hallazgos : NORMOCEFALO, SIN LESIONES, NO DOLOR NI MASAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTÉRICAS. ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOV OCULARES CONSERVADOS.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OROFARINGE SIN ALTERACIONES. NO RINORREA NI CONGESTION NASAL.
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TIROIDES NO PALPABLE
- * -TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREADOS, BILATERAL.

* -MAMA

Hallazgos : NO VALORADO

* -CARDIACO

Hallazgos : RS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CONCORDANTES CON PULSOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : RSIS PRESENTES, NO DOLOR, MASAS O IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPEC. NEG

* -GENITALES

Hallazgos : NO VALORADO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO VALORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NORMOTROFICAS SIN LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS, NO EDEMAS. PERFUSION <3 SEGUNDOS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, EDEMA EN REGION MALOELAR LATERAL IZQUIERDA, CON DOLOR A LA PALPACION EN CARA PALANTAR DEL PIE IZQUIERDO. PULSOS SIMETRICOS, NO HAY LESONE,S NO SE PALPAN MASA.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, ORIENTADO, PC NORMAL, NO DEFICIT.

* -MENTAL

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : PIEL SIN LESIONES CUTANEAS ACTIVAS EN EL MOMENTO.

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

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.06.2018

Hora : 13:18

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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* 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 : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/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
 Superficie Corporal(m2) : 1,65
 IMC(Kg/m2) : 24,65

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
 Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
 Hallazgos : PNRAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVILIDAD OCULAR ADECUADA, SIN SECRECIO

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
 Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA

* -CUELLO
 Hallazgos : NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR,

Historia Clínica de Ingreso

- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO S
- * -MAMA
Hallazgos : NO VALORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S
- * -GENITALES
Hallazgos : NO VALORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO VALORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO VALORADO
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : 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
Hallazgos : MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS
- * -MENTAL
Hallazgos : CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN LESIONES, CABELLO SIN ALTERACION

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

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 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 NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO PARCIAL MODERADA A SEVERA AXONAL SIN REINERVACION.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Hallazgos : RODILLA IZQUIERDA CON MOVILIDAD DE 10 A 90 GRADOS. NO HAY INESTABILIDAD. MOVILIDAD DEL TOBILLO COMPLETA CON FUERZA EN CONTRARRESISTENCIA. DISESTESIAS EN CARA LATERAL DE LA PIERNA Y DEL HALLUX.

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 NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

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 LABORALMENTE SIN EMBARGO LA PACIENTE NO ACEPTA EL REINTEGRO PORQUE NO SE SIENTE 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 LESION NERVIOSA ES UNA POSIBLE COMPLICACION QUIRURGICA DESCRITA EN LA LITERATURA Y EXPLICADA EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. Y QUE SE DEBE ESPERAR UN AÑO PARA DETERMINAR SI SE LOGRA RECUPERAR O NO. Y QUE PUEDE QUEDAR COMO SECUELA DEFINITIVA SIN SER UN DETERMINANTE PARA QUE NO PUEDA VOLVER A TRABAJAR.

Clasificación 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 : 9652029
Fecha : 18.09.2018

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 36 Años
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 FUNCIONALIDAD EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LABORALES
OPTIMIZAR SU INDEPENDENCIA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
DISMINUIR SINTOMATOLOGIA
A TRAVEZ DE TECNICAS, REDUCCION, Y EJERCICIOS E INSTRUIR PLAN CASERO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre	:		Parentesco	:	
Teléfono	:				
Deambulacion	:	Marcha independiente			
Antecedentes de caída	:	No	Postoperatorio	:	No
Prioritario	:	No	Funcionalidad	:	Si
Sospecha de Maltrato	:	No	Tipo de Maltrato	:	No Aplica
Persona en condición 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. 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	:	Indeterminada
Escala de independencia	:	Independiente	Dominancia	:	Diestro
Edema	:	No			
Medida en cm	:	0,00			

Evolución

PACIENTE REMITIDO POR FISIATRA POR DIAGNOSTICO DE LESION NERVO CIATICO EN POPLITEO EXTERNO, CON RECOMENDACIONES DE DESENSIBILIZACION EN PIER IZQUIERDO.

OCUPACION: OPERARIA
EMPRESA: CALL CENTRER ACTUALEMTNE 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 VIDIADIAIRA 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 REALZAI TECNAIS 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	: Sí
¿Cuál?	: VALORACION		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: ZARTA GARZON ANGI LORENA	Registro	: 1010173493
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL	Ubicación	: En Consulta Externa

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** :
Deambulación : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

MARCHA CON BASTÓN DEL LADO DERECHO, MARCHA STEPAGGE IZQUEIRDO

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición 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 **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 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

INDEPENDIENTE

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, ACUCILLARSE.

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
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 : 9
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
Adherencia : Si

Realiza plan casero : Si
Mejoría : No
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 TALÓN 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 NERVO CIÁTICO 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

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	: 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

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

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 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 NERVO 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, 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		
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

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

Tratamiento finalizado : No

Adherencia : Si

Realiza plan casero : Si

Mejoría : No

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 CIÁTICO 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 IZQUEIRDO

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

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	: 27.10.2018 12:15		
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	: 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 NERVO 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; 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	: 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. 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

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

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.

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	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 TALÓN 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 IZQUIERDO 1+/5.

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE TENDÓN AQUILEANO IZQUIERDO

Sensibilidad

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

Tono muscular

LEVE HIPOTONIA EVERTORES DEL PIE

Movilidad articular

COMPLETA CUELLO DE PIE Y DEDOS DEL PIE IZQUIERDO PASIVAMENTE

Propiocepción

MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO EVALUADOS

Otros

ATROFIA 1 CM GASTRONEMIOS IZQUIERDOS. 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 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	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 NERVO 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, ACUCILLARSE.

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

* Fecha/Hora	: 29.09.2018 12:53	Número de Sesión	: 2
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		
Talla (cm)	: 0,00		
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: 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

INDEPENDIENTE

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; 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	: 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. 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	: No Aplica
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: 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 HIPOALGESIA 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 REINERVAACIÓN 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

Aplicación	: 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	: 29.09.2018 12:50	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿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	: resistentes		
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	: resistentes		
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	: resistentes		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 02.10.2018 10:55	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: PIERNA IZQUERDA		
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	: 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	: 13.10.2018 13:35	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿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 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	: 16.10.2018 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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
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	: resistentes		
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 PÍE		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON PELOTA DE GOMA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
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	: 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	: 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	: resistentes		
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 IZQUERDO		
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 ESTABILIZADRES 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 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

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 cirugía 10 febrero 2018 de alineamiento de rotula con injerto a nivel de rodilla, con compromiso nervio ciático popliteo externo izquierdo, refiere dolor lumbar cronico persistente desde hace una semana agudizado,

tiene cita con fisioterapia 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 mejoría parcial. pobre mejoría.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

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

Historia Clínica de Ingreso

IMC(Kg/m2) : 26,95

Examen Fisico por Regiones

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

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
 Código Diagnóstico : M224
 Nombre Diagnóstico : CONDROMALACIA DE LA ROTULA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 20.09.2018 Hora : 08:18
 Código Diagnóstico : M222
 Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
 Clasificación :

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

paciente de 36 años con antecedente de cirugía de rodilla izquierda febrero de 2018 quien presento posterior lesión de nervio ciático popliteo externo izquierdo, con dolor crónico y disestesias en pierna y pie izquierdos, en manejo por fisioterapia terapia física, tiene cita con fisioterapia el 9 de octubre de 2018, tiene cita clínica del dolor el 10 de octubre de 2018. se realiza prórroga de incapacidad hasta el 8 de octubre de 2018 a partir de hoy, hasta que sea revalorada por fisioterapia.
ya tiene fórmula vigente de pregabalina

Se explica uso de medicamentos y posibles efectos adversos

Se dan recomendaciones y signos de alarma

Paciente entiende y acepta

Clasificación 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. condromalácia.

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

Historia Clínica de Ingreso

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
Posición : Sedestación
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : 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

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 :
Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 10.10.2018 Hora : 13:07
Código Diagnóstico : M224
Nombre Diagnóstico : CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 10.10.2018 Hora : 13:07
Código Diagnóstico : R522
Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación :

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COLON IRRITABLE, LESION DEL NERVIPO 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 ENVIA A CLINICA DE DOLOR PARA QUE LE RESPONDAMOS POR LA LESION.

LE EXPLICO 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.
NO INDICO MANEJO INTERVENCIONISTA POR CLINICA DE DOLOR POR EL MOMENTO.

SUSPENDO MANEJO ANALGESICO CON PREGABALINA, CAMBIO A NEUROMODULADOR CARMAZEPINA 200 MG QUE INICIARA EN LAS NOCHES Y LUEGO SEGUN BENEFICIO ANALGESICO Y PRESENTACION DE EFECTOS SECUNDARIOS AUMENTAR A 200 MG CADA 12 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.

CITA CONTROL EN UN MES PARA EVALUAR RESPUESTA TERAPEUTICA A LA CARBAMAZEPINA.

POR ANIMO DEPRESIVO POR SU SITUACION ACTUAL POR LO CUAL DEBE SER VALORADA Y MANEJADA CONJUNTAMENTE POR PSICOLOGIA.

ETNIENDE Y APRUEBA LO ANTEIROR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009741
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Registro : 1020726532
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 10.10.2018 Hora : 13:46

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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

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

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
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 29,86

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL. NO RINORREA. OROFARINGE SANA. MUCOSA ORAL HUMEDA.

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGALIA

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : 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

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : RODILLAS SIMETRICAS EDEMAS RODILLA IZQUIERDA 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 ISQUIOTIBIALES BILATERALES NO DOLOR A LA PALPACION CERVICAL NI DORSAL NI LUMBAR NI SACRA NI COXIGEA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : 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

Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NORMOCROMICA Y SIN LESIONES

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

Historia Clínica de Ingreso

- DEPOSICIONES BLANCAS O NEGRAS
- ORINA MUY OSCURA O CON SANGRE

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
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
PREGABALINA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :
Deambulacion : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

MARCHA ANTÁLGICA CON BASTÓN CONTRALATERAL

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 07.02.2019 12:45
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 **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 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 VALORACIÓN 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; 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.

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 COMPLCACIONES

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

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 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	: 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. 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

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, 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; 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	: 22.01.2019 12:37	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. Cardíaca(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
Tratamiento finalizado : No
Adherencia : Si

Realiza plan casero : Si
Mejoría : 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 RPESNTA

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

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 INFERIOR IZQUIERDO

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 IZQUIERDO, 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	: 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 RPESENTA

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; 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

Apoyos Terapéuticos

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** : 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 NERVIPO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO

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 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; 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	: 13.12.2018 10:42		
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	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

Apoyos Terapéuticos

Fuerza

GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3-, TIBIAL POSTERIOR 3-, PERONEOS 3-/5, IINTRÍNECOS Y EXTRÍNECOS 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; 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	: 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
Tratamiento finalizado : No
Adherencia : Si

Realiza plan casero : Si
Mejoría : No
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 RPESNTA

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	: 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. 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	: 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 NERVO CIÁTICO POP'LITEO EXTERNO IZQUEIRDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVAACIÓN 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

Apoyos Terapéuticos

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

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; 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).

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 26.11.2018	09:36	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí			
¿Cuál?	: MODALIDAD FES			
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO			
Tiempo en minutos	: 10			

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 : Sí

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 : Sí

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

Electroterapia : Sí

Termoterapia : Sí

¿Cuál? : MODALIDAD FES

Segmentos anatómicos : DERMATOMA CIATICO POLÍTEO EXTERNO

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** : 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 : 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** : 28.01.2019 12:47

Apoyos Terapéuticos

Segmentos anatómicos : MARCHA DE TALONES

Aplicación : 10 VUELTAS

Técnica : 0

Detalle técnica : libres

Descripción técnica : EJERCICIOS

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro : 40994460

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

Detalle técnica : libres

Descripción técnica : EJERCICIOS

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro : 40994460

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

Detalle técnica : resistentes

Descripción técnica : EJERCICIOS

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro : 40994460

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 05.02.2019 12:26

Electroterapia : Sí

¿Cuál? : MODALIDAD FES

Termoterapia : Sí

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

Detalle técnica : activo

Descripción técnica : ESTIRAMIENTO

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro : 40994460

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

Detalle técnica : carga media

Descripción técnica : PROPIOCEPCIÓN

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro : 40994460

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 07.02.2019 12:43

Electroterapia : Sí

Termoterapia : Sí

Segmentos anatómicos : DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO

Tiempo en minutos : 10

Aplicación : 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO

Técnica : 0

Detalle técnica : activo

Descripción técnica : ESTIRAMIENTO

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro : 40994460

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

Detalle técnica : libres

Descripción técnica : EJERCICIOS

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro : 40994460

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 CONTROL
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 Hora : 16:21
Registro : 1020726532

Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 27.11.2018 Hora : 16:21
Registro : 1020726532
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

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 IRRADIADO, 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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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 : Sí

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

Examen Fisico por Regiones

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

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA ORTOPEDICA POSTERIOR

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y ANEXOS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573

Descripción : LESION DEL NERVO 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 ANTECEDENTES ANOTADOS, EN EL MOMENTO 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 CONSULTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificación 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 : 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 CIATICO POPOLITEO EXTERENOL, REFIERE SENSACION DE HIPOESTSIS DE LARGA DATA DEL PIEL, REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD 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 RECIENTE

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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 : Sí
 Frec. Respiratoria(x min) : 20
 Sat. Oxígeno(%) : 91
 FIO2(%) : 21
 Peso(Kg) : 67,000
 Talla(cm) : 155
 Superficie Corporal(m2) : 1,75
 IMC(Kg/m2) : 27,89

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIV
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : 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 SENSIBILIDA EN CARA EXTERNA DE PIE DOLOR A LAA DIGITOPRESION EN TEJIDOS BLANDOS ,(REALIZA ADECUADOS MOVIEMNTO DE FLEXION , EXTENSION Y ROTACION)

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

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 CONDICION 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 : 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
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

" CONTROL "
PACIENTE SOBREASIGNADO AGENDA DEL DOCTOR DAVID PINZON

Enfermedad Actual

FEMENINA DE 37 AÑOS ASISTE 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 : Sí
Consulta Asistida : No
Corresponsable : 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

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

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
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,52

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : OJO DERECHO E IZQUIERDO SIN ALTERACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, ORFARINGE NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA NORMAL

* -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOPATIAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS, TORAX SIMETRICO

* -MAMA
Hallazgos : NO EVALUADAS

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS +

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

- * -GENITALES
Hallazgos : NO EVALUADOS
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EVALUADOS
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : 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
Hallazgos : SIN ALTERACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT APARENTE .
- * -MENTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACION

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 NERVIIO 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

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 DEPRESIVO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA CON VENLAFAXINA, LESION DEL NERVO 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 DEPRESIVO EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA CON VENLAFAXINA, LESION DEL NERVO 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 :
Tipo :
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

* Fecha del Registro : 05.02.2019
Hora : 15:08
Diagnóstico : M792
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
Clasificación :
Tipo :
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 : 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** :

Deambulación : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : Si
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

MARCHA DWE 3 PUNTOS CON BASTÓN

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 30.03.2019 09:03
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 **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** : Cumplimiento del plan
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00
Evolución
FINALIZA SIN COMPLICACIONES
Dolor

Apoyos Terapéuticos

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 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 ADEVEROSOS. 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
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 : 9
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
Adherencia : Si
Realiza plan casero : Si
Mejoría : 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 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

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; 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	: 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. 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 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, ACUCLILLARSE.

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	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 PRESENTA

Fuerza

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

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

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

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 INFERIOR IZQUIERDO

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 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	: 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. 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

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

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; 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	: 02.03.2019 12:02	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	Mejoría	: No evaluado
Talla (cm)	: 0,00	Causa de terminación	:
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Dominancia	: Diestro
Tratamiento finalizado	: No evaluado		
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Independiente		
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 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.

Apoyos Terapéuticos

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** : 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 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

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, ACUCILLARSE.

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. 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	: 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, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUEIRDO 3/5.

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 IZQUEIRDO

Propiocepción

MODERADO DÉFICIT APOYO UNIPODAL IZQUIERDO

Reflejos

NO EVALUADOS

Otros

MARCHA STEPAGGE CON BASTÓN CONTRALATERAL

Coordinación

REGULAR MIEMBRO INFERIOR 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; 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	: 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. 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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independecia	: 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

Fuerza

GASTRONEMIOS 3+/5, TIBIAL ANTERIOR 3/5, TIBIAL POSTERIOR 3/5, PERONEOS 3/5, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUIERDO 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 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 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	: 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. 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	: 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 NERVO CIÁTICO POP' LITEO EXTERNO IZQUEIRDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVAACIÓN 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, INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE LOS DEDOS 3, 4 Y 5 DEL PIE IZQUIERDO 3/5.

Flexibilidad

CONSERVADA

Sensibilidad

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

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 INFERIOR IZQUIERDO

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 IZQUIERDO, 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).

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	: resistidos		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 12.02.2019 10:01	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿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		

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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
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	: resistentes		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 19.03.2019 12:40	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
¿Cuál?	: MODALIDAD FES		
Segmentos anatómicos	: DERMATOMA CIATICO POPLÍTEO EXTERNO		
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	: 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	: Sí
Electroterapia	: Sí		
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	: 30.03.2019 09:00		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CON BANDA MOSTAZA		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		

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

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

" POR PRORROGA DE INCAPACIDAD "

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN CONSULTA EL 08/11/2018 - 28/02/2019 POR PRORROGA 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 RESTRICIONES

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
Consulta Asistida	: 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.

Historia Clínica de Ingreso

* 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.

* 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	: Sí
Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Sat. Oxígeno(%)	: 95
FIO2(%)	: 21
Frec. Cardíaca	: 78
Temperatura(°C)	: 36,0
Peso(Kg)	: 69,000
Talla(cm)	: 152
Superficie Corporal(m2)	: 1,78
IMC(Kg/m2)	: 29,86

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGLIA

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.

* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : 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, PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA BILATERAL, NO HERNIAS

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : RODILLAS SIMETRICAS EDEMAS RODILLA IZQUIERDA NO SIGNOS DE INESTABILIDAD NI LESION MENISCAL SI HAY CHASQUIDO A LA FLEXOEXTENSION BILATERAL Y LIMITACION POR DOLOR MARCHA EN TALON Y PUNTAS NO REALIZABLE POR DOLOR ROT AQUILIANO Y ROTULIANO ++/++++ LASEGUE (-) CUERDA (-) SPURLING (-) RETRACION DE LOS ISQUIOTIBIALES BILATERALES NO DOLOR A LA PALPACION CERVICAL NI DORSAL NI LUMBAR NI SACRA NI COXIGEA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SIN DEFICIT APARENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15, PINPRLA, 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

Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : PIEL NORMOCROMICA # SIN LESIONES

* -OTROS

Hallazgos : AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

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 :
 Tipo Diagnóstico :
 * Fecha : 28.02.2019 Hora : 13:12
 Código Diagnóstico : E660
 Nombre Diagnóstico : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

PACIENTE DE 36 AÑOS CON DX

1. LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO) 2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018).
3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD
4. SOBREPESO EXOGENO

Historia Clínica de Ingreso

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 PLANIFICACION, 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

RECOMENDACIONES SOBRE AUTOCUIDADO

RECOMENDACIONES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

IMPORTANCIA DE NUTRICION BALANCEADA (DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA)

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 FISICOS
- 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 : 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 REALIANCION 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 : Sí
Consulta Asistida : No
Corresponsable : 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

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

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 : Rítmico
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
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 30,30

Examen Fisico por Regiones

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

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL RODILLAS: ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS, PACIENTE M,ARCHA CON BASTON

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO LIMITACION PARA ARCOS DE MOVIMIENTO

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACION DE PARES

* -MENTAL

Hallazgos : NO EVALUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO LESIONES APARENTES EN LA PIEL

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

Registro : 1019037512

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.03.2019

Hora : 10:56

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 NERVO 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 ANALGESICO. 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 NERVO 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 :
Tipo :
Responsable : PIMIENTA RICCIULLI KATHERINE ROCIO

* Fecha del Registro : 09.04.2019

Hora : 14:40

Diagnóstico : G573
Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Clasificación :
Tipo :
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

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 29,09

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo Cabello bien implantado,
- * -OJOS
Hallazgos : Escleras iscoricas, Pupilas normoreactivas a la luz, conjuntivas sanas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral de aspecto sano, fosas nasales permeables,
- * -CUELLO
Hallazgos : cuello móvil sin adenopatías, tiroides no palpables, no soplos carotideo
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Torax simétrico, expandible, pulmones claros sin sobreagregados
- * -MAMA
Hallazgos : No explorado

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas o megalias palpables, peristalsis normal, puño percusión negativa
- * -GENITALES
Hallazgos : No explorado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : No explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : Extremidades eutróficas sin edemas, pulsos distales presentes
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : 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 rtealizacion de arcos de movimiento.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : Curvaturas de la columna vertebral normales, sin lesiones
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : Sistema nervioso central sin déficit aparente , no signos meníngeos
- * -MENTAL
Hallazgos : Consciente, alerta, orientado en 3 esferas
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : Sin lesiones

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

Responsable Firmar
 No. Interlocutor : 2000010324
 Responsable : ORTEGA TROCHA MIGUEL MARTIN
 Registro : 73205007
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 22.04.2019 Hora : 09:59

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 ciático 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
Consulta Asistida : 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

HABITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* 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
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
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normal
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : normal
- * -CUELLO
Hallazgos : sin alteraciones. No masas.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : murmullo vesicular normal, no agregados, pared toracica sin aletracione
- * -MAMA
Hallazgos : no se examina
- * -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos regulares, no soplos.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : no masas no signos de irritacion peritoneal
- * -GENITALES
Hallazgos : no se examina
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : no se examina
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : normal
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : marcha antlagca, edema en mlolol externo del tobillo iz sin calor ni rub
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : sin alteraciones
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : sin deficit
- * -MENTAL

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : normal

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : normal

* -OTROS

Hallazgos : normal

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 días y analgesia local, incaacidad por 3 días.

Se dan recomendaciones generales en estilos de vida saluables, dieta baja en grasas, carbohidratos y ultraprocesados, aumento de consumo de frutas, verduras y legumbres, actividad física 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

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
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 sigue doliendo el tobillo"

Enfermedad Actual

Paciente quien presenta cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución, consistente en dolor en tobillo izquierdo, de intensidad 8/10, constante, tipo punsante, irradiado a región de soleo y tendón Aquileo, el cual empeora al caminar. No refiere fiebre, no refiere vómitos, no refiere disuria, no refiere hematuria, No refiere uso de medicamentos.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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 : 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
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 : 78
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 37,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 69,500
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,12

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo Cabello bien implantado,
* -OJOS
Hallazgos : Escleras iscoricas, Pupilas normoreactivas a la luz, conjuntivas sanas
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral de aspecto sano, fosas nasales permeables,
* -CUELLO
Hallazgos : cuello móvil sin adenopatías, tiroides no palpables, no soplos carotideo
* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Torax simétrico, expandible, pulmones claros sin sobreagregados
* -MAMA
Hallazgos : No explorado

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas o megalias palpables, peristalsis normal, puño percusión negativa
- * -GENITALES
Hallazgos : No explorado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : No explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : Extremidades eutróficas sin edemas, pulsos distales presentes
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : Extremidades eutróficas sin edemas, pulsos distales presentes Presenta dolor a la palacion en cara lateral de tobillo izquierdo , sin edema no eritema , no deformidada , dolor a la palpacion en tendon aquiles izquierdo , sin edemas, con dolro a la movilizacion.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : Curvaturas de la columna vertebral normales, sin lesiones
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : Sistema nervioso central sin déficit aparente , no signos meníngeos
- * -MENTAL
Hallazgos : Consciente, alerta, orientado en 3 esferas
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : Sin lesiones

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
 Registro : 73205007
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 29.04.2019 Hora : 14:17

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 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
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

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

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rrsr murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : sin edemas, con adecuada perfusion, no venas varicosas

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Lasegue dodoso positivo, con limitación para flexión de cadera, dolor a la palpación lumbar

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

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 ciático, 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

Episodio : 15485473
Fecha : 17.05.2019

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 311/2417778/7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Tengo lesion en nervio ciatico"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de cirugía de realineamiento patelo femoral rodilla izda en febrero del 2018 con secuelas ? de leison parcial del nervio ciatico popliteo externo izdo (peronero) cronica , en emg del 21.09.2019 refiere dolor tipo ardor en pierna y cuello de pie izdo, utiliza baston para deambulacion en manejo por ortopedia cita el 17.07.2019 , fisiatría lunes 20.05.2019 , valorado por clinica doolor con acetaminofen, amitriptilia , tramadol alta por esa especialidad el 09.04.2019

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA SINTOMAS

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SINTOMAS

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA DOLOR TORACICO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , NO TOS ,

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL, NIEGA HEMATEMESIS, NIEGA MELENAS

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS , NO DISURIA , NO POLAQUIURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA SINTOMAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR , NIEGA DEFORMIDAD , NO RIGIDEZ MATINAL

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SINTOMAS

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA SINTOMAS

* PSIQUIATRICOS

DEPRESION

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA MAREOS, NIEGA ALTERACION DEL PESO

* OTROS

NIEGA SINTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Regular
Estado del Dolor : 9
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 72
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 69,000
Talla(cm) : 151
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 30,26

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefalo, adecuada implantación pilosa.
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normo reactivas a la luz y a la acomodación .
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia : normal, fosas nasales permeables , mucosa oral húmeda.
- * -CUELLO
Hallazgos : tiroides no palpable, no ingurgitación yugular.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : no retracciones , murmullo vesicular conservado, no sobreagregados.
- * -MAMA
Hallazgos : no se explora
- * -CARDIACO
Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos, regulares , sin soplos.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando, deprecible, no doloroso, no masas, no megalias.
- * -GENITALES
Hallazgos : no se explora.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : no se explora.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : eutróficas, buena perfusión distal, no edemas , pulsos simétricos.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : eutroficas, buena perfusion distal, no edemas , pulsos simétricos.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : dolor tipo neuropatico en region lat de pierna y cuello de pie izdo
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no déficit motor, ni sensitivo alguno , reflejos osteotendinosos ++/+++.

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL

Hallazgos : esfera mental normal .

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no lesiones activas en el momento de examen .

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 : 17.05.2019 Hora : 18:14
 Código Diagnóstico : R521
 Nombre Diagnóstico : DOLOR CRONICO INTRATABLE
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

paciente con antecedente de lesion de nervio ciatico poplieto
 hace mas de un años, manejo multidisciplinario por ortopedia , fisiatria y clinica del dolor , no mejoría con tto convencional, (cbz , pregabalina, acetaminofem, amitriptilina, tramadol) alta por clinica del dolor el 09.04.2019 , tiene cita de fisiatria el 20.05.2019 optimizo tto analgesico , prorroga incapacidad 3 dias .

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002928
 Responsable : RIVEROS VEGA GIOVANNY ALEXANDER
 Registro : 79617817
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 17.05.2019 Hora : 18:16

Episodio : 15635396
Fecha : 23.05.2019

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 311/2417778/7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Tengo el dolor"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de lesión parcial del nervio ciático popliteo izquierdo, TVP MII 2018, quien viene en seguimiento por fisiatría con próxima cita con ortopedia programada para el 17/07/2019, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de 2 días 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 exagera con la marcha, con necesidad de apoyo con bastón, no refiere traumatismos recientes, no refiere fiebre, no refiere síntomas urinarios u otra sintomatología con correlación patológica, refiere uso de tramadol y acetaminofen sin evidenciar mejoría, niega tabaquismo.

FUM 05/05/2019 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Sat. Oxígeno(%) : 96

Frec. Cardíaca : 78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Marcha con apoyo con bastón, con dolor a la movilización de pierna izquierda, con dolor a la palpación lumbar, lasegue negativo bilateral.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

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

Analisis y Plan

Paciente con antecedente de lesión parcial del nervio ciatico popliteo izquierdo secundario a intervención quirurgica, quien viene en seguimeinto especialista, en el momento con dolor exacerbado evidenciado al examen físico, sin síntomas o hallazgos de alarma pero con dolor discapacitante severo por lo que inicio medicación ambulatoria y doy incapacidad por 3 días, explico necesidad de continuar seguimiento ambulatorio, 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 : 23.05.2019 Hora : 10:33

Episodio : 15740963
Fecha : 27.05.2019

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 311/2417778/7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" tengo dolor de espalda"

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clinico cronico 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 antecede de lesion en nervio ciatico niega otra sintomatologia ha recibido medicacion con tramadol actualmente sintomatica

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
 Pulso : 80
 Pul/min Tomado : Sí
 Frec. Respiratoria(x min) : 20
 Sat. Oxígeno(%) : 95
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 75,000
 Superficie Corporal(m2) : 1,86

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefalo
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci
- * -CUELLO
Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromaticas
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rrs respiratorios sin agregados , no deformidad no signo de de dificultad
- * -MAMA
Hallazgos : simetricos sin alteraciones
- * -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signo de irritacion peritoneal ruidos
- * -GENITALES
Hallazgos : no se realiza examen genital por solicitud de paciente
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : normal
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema, mii muslo pierna dolor al palpacion sin signo de truma o lesion no palidez no frialdad
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo, dorso lumbar dolor a la palpacion lasegue +
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo
- * -MENTAL
Hallazgos : no alteraciones en esferas

Historia Clínica de Ingreso

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de lumbalgia mecánica signos de bandera se indica analgesia asociado a relajante muscular, indicacion de actividades posturales y de esfuerzo a corregir, medidas sintomaticas, continua control por ortopedia fisioterpai se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vomito, signos de dificultad respiratoria ,dolor torácico, dolor abdominal , sangrado , déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformidad

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003022
Responsable : UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO
Registro : 1016005672
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.05.2019 Hora : 16:55

Episodio : 16043653
Fecha : 07.06.2019

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

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico LUZ ANGELA ARBELAEZ
Especialidad : FISIATRIA

Diagnósticos de Tratamiento

* Dx tratamiento : M545
Responsable : MANRIQUE DIAZ JENIFER PAOLA
Registro : 1052379510 Especialidad : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

OBJETIVO ENCAMINADO A MEJORAR PROPIEDADES OSTEOMUSCULARES, DISMINUIR DOLOR , FAVORECER MOVILIDAD ARTICULAR, FAVORECER HIGIENE POSTURAL Y CONTROL POSTURAL ,INSTRUIR PLAN CASERO, APLICAR TECNICAS DE EJERCICIOS Y PROMOVER MODALIDADES FISICAS

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

AMITRIPTILINA EN LA NOCHE
TRAMADOL CADA 6 HORAS 10 GOTAS
ACETAMIONOFEN CADA 6 HORAS

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : Parentesco :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No
Prioritario : No
Sospecha de Maltrato : No
Persona en condici3n de discapacidad : No
Postoperatorio : No
Funcionalidad : Si
Tipo de Maltrato : No Aplica

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora : 30.07.2019 08:15
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 3
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 : 3
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 : Si
Adherencia : Si
Realiza plan casero : Si
Mejoría : No
Causa de terminaci3n : Cumplimiento del plan
Escala de independencia : Independiente
Dominancia : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

FIALIZA SIN COMPLICACIONES

Dolor

REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A REGION DORSAL Y GLUTEO IZQUIERDO CON EVOLUCION DE HACE 1 MES QUE SE EXACERVA CUANDO MANTIENE POSTURA SEDENTE PROLONGADA, AL REALIZAR MARCHA, CON CALIFCACION DE 8/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL TIPO: ARDOR, FRECUENCIA:TODOIS LOS DIAS

Apoyos Terapéuticos

Postura

ANTALGICA CABEZA ALINEADA, HOMBROS IZQUIERDO DESCENDIDO , CURVA ESCOLITICA DORSAL , ABDOMEN PROMINENTE, FLANCOS DISMINUIDOS,

Espasmos musculares

LEVES EN ESPINALES BAJOS

Puntos gatillo

REACTIVOS EN ESPINALES BAJOS Y GLUTEO IZQUIERDO

Fuerza

2+/5 PARA RECTO DEL ABDOMEN , ILIOCOSTAL, OBLICUO INTERNO , OBLICUO EXTERNO, ESPIANLES, MULTIFIDO BILATERAL

Flexibilidad

RETRACCION LEVE DE ESPINALES BAJOS Y MUSCULATURA DE CADENA POSTERIOR

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN PIERNA IZQUIERDA POR LESION DEL PERONEO

Tono muscular

NORMOTONICA

Movilidad articular

MOVILIDAD DE TRONCO GRADO III CON PRESENCIA DE DOLOR EN LOS ULTIMOS GRADOS

Propiocepción

ALTERADA EN UNIPODAL

Reflejos

PRESENTES SIN ALTERACION

Otros

NIEGA PATOLOGIAS CORONARIAS LASSEGUE (+) IZQUIERDA

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

ALTERADAS MODERADAMENTE PARA MANTENER POSTURA SEDENTE PORLONGADA, DEAMBULACION

Observaciones

PACIENTE REFIERE NO MEJORA SU CUADRO CLÍNICO INICIAL
SE DA DE ALTA POR TERAPIA FÍSICA CON LA RECOMENDACIÓN DE SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN MÉDICA
SE REFUERZA PLAN CASERO

Plan casero

MANEJO DE DOLOR CON MEDIOS FISICOS: 7 MINUTOS DE FRIO + 10 MINUTOS DE CALOR LOCAL, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO POR 30 SEGUNDOS 10 REPETICIONES ENSEÑADOS EN FISIOTERAPIA.

Recomendaciones y signos de alarma

HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 90 MINUTOSD , NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS EXCESIVAS, NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS, NO POSTURAS PROLONGADAS, SI HAY AUMENTO DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CONSULTAR CON EL MEDICO.

* Fecha/Hora : 06.07.2019 09:37

Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas : 3

Número de Sesión : 2

Apoyos Terapéuticos

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

REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A REGION DORSAL Y GLUTEO IZQUIERDO CON EVOLUCION DE HACE 1 MES QUE SE EXACERVA CUANDO MANTIENE POSTURA SEDENTE PROLONGADA, AL REALIZAR MARCHA, CON CALIFICACION DE 8/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL TIPO: ARDOR, FRECUENCIA: TODOIS LOS DIAS

Postura

ANTALGICA CABEZA ALINEADA, HOMBROS IZQUIERDO DESCENDIDO , CURVA ESCOLITICA DORSAL , ABDOMEN PROMINENTE, FLANCOS DISMINUIDOS,

Espasmos musculares

LEVES EN ESPINALES BAJOS

Puntos gatillo

REACTIVOS EN ESPINALES BAJOS Y GLUTEO IZQUIERDO

Fuerza

2+/5 PARA RECTO DEL ABDOMEN , ILIOCOSTAL, OBLICUO INTERNO , OBLICUO EXTERNO, ESPINALES, MULTIFIDO BILATERAL

Flexibilidad

RETRACCION LEVE DE ESPINALES BAJOS Y MUSCULATURA DE CADENA POSTERIOR

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN PIERNA IZQUIERDA POR LESION DEL PERONEO

Tono muscular

NORMOTONICA

Movilidad articular

MOVILIDAD DE TRONCO GRADO III CON PRESENCIA DE DOLOR EN LOS ULTIMOS GRADOS

Propiocepción

ALTERADA EN UNIPODAL

Reflejos

PRESENTES SIN ALTERACION

Otros

NEGATIVA PATOLOGIAS CORONARIAS LASSEGUE (+) IZQUIERDA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

ALTERADAS MODERADAMENTE PARA MANTENER POSTURA SEDENTE POR LONGA, DEAMBULACION

Observaciones

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LUMBAGO (CIE 10 M545) QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR , FUERZA MUSCULAR REDUCIDA Y ALETRACION DE MARCHA Y POSTURA GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE LA COLUMNA LUMBAR CON LIMITACION MODERADA EN LA MARCHA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (COCINAR LIMPIAR, DEAMBULACION LEVANTAR CARGAS ,MANTNER POSTURAS PROLONGADAS) , ASI COMO EL APLAZAMIENTO DEL REINTEGRO LABORAL .

Plan casero

MANEJO DE DOLOR CON MEDIOS FISICOS: 7 MINUTOS DE FRIO + 10 MINUTOS DE CALOR LOCAL, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO POR 30 SEGUNDOS 10 REPETICIONES ENSEÑADOS EN FISIOTERAPIA.

Recomendaciones y signos de alarma

HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 90 MINUTOS, NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS EXCESIVAS, NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS, NO POSTURAS PROLONGADAS, SI HAY AUMENTO DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CONSULTAR CON EL MEDICO.

* Fecha/Hora	: 07.06.2019 18:02		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 3	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)	: 155,00	Peso (Kg)	: 68,000
IMC(Kg/m2)	: 28,30		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN ACOMPAÑANTE REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A REGION DORSAL Y GLUTEO IZQUIERDO CON EVOLUCION DE HACE 1 MES QUE SE EXACERVA CUANDO MANTIENE POSTURA SEDENTE PROLONGADA, AL REALIZAR MARCHA, ACOMPAÑADA DE ADORMECIMIENTO PACIENTE ADEMÁS REFIERE HIPOESTESIA EN PIERNA Y DEDO I PIE Y TALON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PACIENTE CONSULTA POR FISIOTERAPIA PACIENTE LE SOLICITAN ELECTROMIOGRAFIA TOMADA EL DIA 16/05/2019 OPINION ESTUDIO ELECTROMIOGRAFICO ANORMAL CON LESION PARCIAL DEL PERONEO IZQUIERDO EN CONTROL POR MANEJO POR TERAPIA FISICA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION DE NERVO CIATICO IZQUIERDO

OCUPACION: ASESORA
ANTECEDENTES: VERTIGO

Dolor

REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A REGION DORSAL Y GLUTEO IZQUIERDO CON EVOLUCION DE HACE 1 MES QUE SE EXACERVA CUANDO MANTIENE POSTURA SEDENTE PROLONGADA, AL REALIZAR MARCHA, CON CALIFICACION DE 8/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL TIPO: ARDOR, FRECUENCIA: TODO LOS DIAS

Postura

ANTALGICA CABEZA ALINEADA, HOMBROS IZQUIERDO DESCENDIDO , CURVA ESCOLITICA DORSAL , ABDOMEN PROMINENTE, FLANCOS DISMINUIDOS,

Espasmos musculares

LEVES EN ESPINALES BAJOS

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo

REACTIVOS EN ESPINALES BAJOS Y GLUTEO IZQUIERDO

Fuerza

2+/5 PARA RECTO DEL ABDOMEN , ILIOCOSTAL, OBLICUO INTERNO , OBLICUO EXTERNO, ESPIALES, MULTIFIDO BILATERAL

Flexibilidad

RETRACCION LEVE DE ESPINALES BAJOS Y MUSCULATURA DE CADENA POSTERIOR

Sensibilidad

HIPOESTESIA EN PIERNA IZQUIERDA POR LESION DEL PERONEO

Tono muscular

NORMOTONICA

Movilidad articular

MOVILIDAD DE TRONCO GRADO III CON PRESENCIA DE DOLOR EN LOS ULTIMOS GRADOS

Propiocepción

ALTERADA EN UNIPODAL

Reflejos

PRESENTES SIN ALTERACION

Otros

NEGATIVA PATOLOGIAS CORONARIAS LASSEGUE (+) IZQUIERDA

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

ALTERADAS MODERADAMENTE PARA MANTENER POSTURA SEDENTE POR LONGA, DEAMBULACION

Observaciones

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO LUMBAGO (CIE 10 M54) QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR , FUERZA MUSCULAR REDUCIDA Y ALETRACION DE MARCHA Y POSTURA GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE LA COLUMNA LUMBAR CON LIMITACION MODERADA EN LA MARCHA Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (COCINAR LIMPIAR, DEAMBULACION LEVANTAR CARGAS ,MANTNER POSTURAS PROLONGADAS) , ASI COMO EL APLAZAMIENTO DEL REINTEGRO LABORAL .

PACIENTE LEE ENTIENDE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS, PLAN CASERO Y TALLER DE HIGIENE POSTURAL

Plan casero

MANEJO DE DOLOR CON MEDIOS FISICOS: 7 MINUTOS DE FRIO + 10 MINUTOS DE CALOR LOCAL, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO POR 30 SEGUNDOS 10 REPETICIONES ENSEÑADOS EN FISIOTERAPIA.

Recomendaciones y signos de alarma

HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 90 MINUTOS , NO LEVANTAMIENTO DE CARGAS EXCESIVAS, NO MOVIMIENTOS REPETITIVOS, NO POSTURAS PROLONGADAS, SI HAY AUMENTO DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CONSULTAR CON EL MEDICO.

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora : 07.06.2019 17:51 Termoterapia : Sí

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	: Sí		
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: MANRIQUE DIAZ JENIFER PAOLA	Registro	: 1052379510
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.07.2019 09:34	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: LUMBOSACRO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESPINALES BAJOS, ISQUIOTIBIALES Y PIRIFORME	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.07.2019 09:37		
Segmentos anatómicos	: MOVILIZACIÓN DROSLUMBAR		
Aplicación	: 3 SERIES 20 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 06.07.2019 09:37		
Segmentos anatómicos	: ABDOMINALES, OBLICUOS Y PARAVERTEBRALES		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CORE		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.07.2019 08:14	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: LUMBOSACRO		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESPINALES BAJOS E ISQUIOTIBIALES	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Técnica	: 0		
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.07.2019 08:15		
Segmentos anatómicos	: ABDOMINALES, OBLICUOS Y PARAVERTEBRALES		
Aplicación	: 10 SEGUNDOS 10 REPETICIONES CORE + BALÓN		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.07.2019 08:15		
Segmentos anatómicos	: MOVILIZACION DORSOLUMBAR		
Aplicación	: 3 SERIES 20 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 16086197
Fecha : 10.06.2019

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 311/2417778/7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele"

Enfermedad Actual

Paciente con lesión de nervio ciático popliteo izquierdo secundario a realineamiento de rótula hace un año, quien viene en seguimiento especialista con fisioterapia, con cita con ortopedista programada para el 17/06/2019. Paciente quien asiste al servicio refiriendo cuadro de un día de evolución consistente en exacerbación del dolor en región lumbar con irradiación a glúteo izquierdo, con sensación de parestesias, no refiere traumatismos recientes, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, refiere uso de tramadol sin evidenciar mejoría, niega tabaquismo, niega nexos epidemiológicos.

FUM 02/06/2019 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

Frec. Cardíaca : 78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : sin edemas, con adecuada perfusion, no venas varicosas

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Dolor a la palpación lumbar, lasegue dudoso positivo, con limitación para flexión de cadera, fuerza disminuida en extremidad inferior izqueirda

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G570
Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con lesion de nervio ciatico popliteo, ya con seguimiento por ortopedista, en el momento con exacerbación del dolor evidenciado al examen físico, estable hemodinamicamente por lo que refuerzo medicación ambulatoria, brindo indicaciones y signos de alarma, doy incapacidad por 3 días, 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 : 10.06.2019 Hora : 11:57

Episodio : 16288211
Fecha : 17.06.2019

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 311/2417778/7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"DOLOR EN LA PIERNA"

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 12/06/2019 DE DOLOR EN RODILLA Y PIERNA IZQUIERDO , REFIERE POSTERIOR A CRUZAR POERNAS , REFIERE DOLOR PROGRESIVO, EN CONTEXTO DE PACINTE QUEIN REFIERE ANTENCENTES DE REALINEAMIENTGO DE ROTULA Y COLOCACION DE INJERTO EN RODILLA HACE 1 AÑO POR DESVIACION DE ROTILA EN 2018. REFIERE DOLOR PROGRESIVO 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.

ULTIMO CONTORL CPON ORTOPOEDIA EN ENRO DE 2019,M PROXIMO CONTORL EN JULIO 17 /2019.

OCUPACION: TRABAJA COMO ASESOSARA CALL CENTER

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

NIEGA DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Pulso : 85
 Pul/min Tomado : Sí
 Frec. Respiratoria(x min) : 17
 Sat. Oxígeno(%) : 91
 FIO2(%) : 21
 Temperatura(°C) : 37,0
 Peso(Kg) : 69,000
 Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD

* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIVO

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS: RODILLA IZQUIERDA: NO DEFOIRMIDAD, NO EDEMA, NO SIGNSO DE INFECCION LOCAL, NO SIGNSO DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO INESTABILIDAD, NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL DOLOR A LA DIGITOPRESION EN TEJIDOS BLANDOS ,(REALIZA MOVIMIENTOS DE FLEXION , EXTENSION Y ROTACION CON LIMITACION MARFCADA) HAY MARCHA CON MULETA

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M799
Descripción : TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO
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 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE DE DOLOR EN TEJIDOS BLANDOS DE RODILLA SE INDICA

MANEJO MEDICO AMBULATORIO , SE INDICA CONTROL POR CONUSLTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD, SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, SE BRINDA ASESORIA Y CONSEJERIA ACERCA TABAQUISMO, Y POSIBLES RIESGOS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SUGIERE SEGUIEMNTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

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

Fecha : 17.06.2019 Hora : 13:27

Episodio : 16349337
Fecha : 19.06.2019

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 311/2417778/7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me sigue doliendo"

Enfermedad Actual

Paciente con lesión de nervio ciático popliteo izquierdo secundario a realineamiento de rótula hace un año, quien viene en seguimiento especialista con fisioterapia, con cita con ortopedista programada para el 17/07/2019, paciente que hace dos días al cruzar la pierna presentó exacerbación del dolor con sensación de contratura, con exacerbación del dolor en región lumbar con irradiación a glúteo izquierdo, con sensación de parestesias, no refiere traumatismos recientes, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, utiliza naproxeno indicado hace dos días por consulta prioritaria, además tramadol y amitriptilina.

FUM 02/06/2019 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

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 : 78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Presenta limitación para la marcha, con leve edema de rodilla izquierda, con flexión de cadera dolorosa, lasegue bilateral negativo.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S740
Descripción : TRAUMATISMO DEL NERVO CIATICO A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otro tipo de accidente

Analisis y Plan

Paciente con lesion de nervio ciatico popliteo posterior a realinamiento de rodilla hace un año, en seguimiento por ortopedista, en el momento con exacerbación del dolor secundarioa movimiento especifico hace 2 días, con dolor evidenciado al examen físico, estable hemodinamicamente por lo que refuerzo medicación ambulatoria, brindo indicaciones y signos de alarma, doy incapacidad por 3 días, 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 : 19.06.2019 Hora : 09:37

Episodio : 16976416
Fecha : 15.07.2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 37 Años
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL
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 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"ME DUELE LA NALGA Y LA COLUMNA"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN CONSULTA EL 15/07/2019 POR CUADRO DE 3 DIAS DE DOLOR GLUTEO IZQUIERDO IRRADIADO A REGION LUMBAR LUMBAR Y DE AHI IRRADIADO A MIEMBRNO INFERIOR IZQUIERDO QU AUMENTA CON AL SEDSTION PROLOMGADA NIEGA DIESTESIAS NIEGA OTRO SINTOMA

EN CONTOLES CON FISIATRIA EL 15/03/2019 - 13/05/2019 POR POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018 + LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO)

TIENE CITA DE ORTOPEDIA EL 18/07/2019
TIENE CITA DE FISIATRIA EN AGOSTO 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

* ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES (16/05/2019) LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO (PERONEO) CON RECUPERACION ELECTROFIOLOGICA, MEJORIA EN LA AMPLITUD DEL OTENCIAL Y EN ELRECLUTAMIETO. HECHA CAMILO SALARZAR MD FISIATRA - SOMHER

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

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

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL.

* OSTEOARTICULAR

REFIER

* 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

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	: 78
Pul/min Tomado	: Sí
Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Sat. Oxígeno(%)	: 94
FIO2(%)	: 21
Frec. Cardíaca	: 78
Temperatura(°C)	: 36,0
Peso(Kg)	: 69,000
Talla(cm)	: 152
Superficie Corporal(m2)	: 1,78
IMC(Kg/m2)	: 29,86

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS
Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGLIA

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : 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

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : MARCHA EN TALON Y PUNTAS DOLOROSA Y VIENE CON BORDON DE LADO DERECHO, ROT AQUILIANO Y ROTULIANO ++/++++ LASEGUE (+) IZQUIERDA A 15 ° CUERDA (-) SPURLING (-) DOLOR A LA PALPACION PARAVERTEBRAL Y LATERAL BILATERAL DESDE L1 A L5 - NO DOLOR A LA PALPACION CERVICAL NI DORSAL NI SACRA NI COXIGEA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

* -MENTAL

Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NORMOCROMICA # SIN LESIONES

* -OTROS

Hallazgos : AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544

Descripción : LUMBAGO CON CIATICA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 15.07.2019

Hora : 09:20

Código Diagnóstico : Z124

Nombre Diagnóstico : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 15.07.2019

Hora : 09:27

Código Diagnóstico : E660

Nombre Diagnóstico : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

PACIENTE DE 37 AÑOS CON DX

1. LUMBAGO CON CIATICA

2. LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO) 3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD

4. SOBREPESO EXOGENO

Historia Clínica de Ingreso

5. POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018
6. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)
7. XAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO

- EL 15/07/2019 SE ENVIA A CUERPO ACTIVO (ventanilla 5)
- EL 28/02/2019 - 15/07/2019 SE ENVIA A TALLER DE OBESIDAD ADULTOS (PORQUE NO CUMPLIO ANTERIORMENT CON EL)
- EL 18/07/2019 TIENE CITA DE ORTOPEDIA
- TIENE CITA DE FISIATRIA EN AGOSTO 2019

SE DEJA 4 DIAS DE INCAPACIDAD DEL 15/07/2019 AL 18/07/2019
SE DEJA DICLOFENACO 75 G IM UNICA DOSIS

CONTINUAR OCN SU MEDICACION INSTAURADA POR FISIATRIA:

VELAFAXINA 75 X 1 iniciada por psiaqutria
AMITRPTILINA 25 MG X NOCHE
TRAMADOL GOTAS 12 GOTAS X 3
ACETAMINOFOEN 500 MG X 3

PLANIFICACION FAMILIAR: PRESERVATIVO REFIER QUE SIEMPRE
NO ACEPTA NINGUN METODO DE PLANIFICACION, 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

RECOMENDACIONES 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 prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005694

Responsable : VILLARREAL RAMIREZ SHIRLEY IVONNE

Registro : 52235748

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 15.07.2019

Hora : 09:29

Episodio : 17052121
Fecha : 17.07.2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 37 Años
Especialidad : 11TTC ORTOPEDIA
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 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CIRUGIA DE RODILLA.

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTEOATOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA CON LESION CIATICO POPLITEO EXTERNO. CON RESULTDO DE EMG QUE MUESTRA LESIO PARCIAL CON REINERVACION.
ESTA TRABAJANDO CON RESTRICCIONES LABORALES. Y ESTA USANDO EL BASTON. PRESENTA DOLOR N CADERA IRRADIADO HACIA LA PIERNA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Hallazgos : DOLOR EN REGION LUMBAR Y A LA PALPACION DEL GLUTEO MEDIO. FUERZA DE 4/5 EN EXTENSION ROCE PATELOFEMORAL SEVERO. HIPOTROFIA SEVERA DEL CUADRICEPS. LASSEGE NEGATIVO.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otro tipo de accidente

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 17.07.2019 Hora : 09:59
Código Diagnóstico : M222
Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE CON POP DE OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA CON LESION DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO CON DOLOR SEVERO POP QUIEN REQUIERE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR IFISATRIA NO ES CANDIDATA PARA REALIZAR CIRUGIA E LA RODILLA DERECHA Y AL DISMINUIR EL DOLOR SE PODRIA PENSAR EN LA OPCION DE RETIRO DE MATERIAL DE OSTOESITNESIS.

SE SOLICIT RX COLUMNA SE EXPLICA A LA PACIENTE.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009429

Responsable : PIÑA QUINTERO ANA MARCELA

Registro : 52420905

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 17.07.2019 Hora : 10:00

Episodio : 17162610
Fecha : 22.07.2019

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 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele la cadera y la pierna"

Enfermedad Actual

Paciente multiconsultante, con antecedente de lesión parcial del nervio ciático popliteo externo (peroneo), secundario a realineamiento patelofemoral en febrero 2018, quien viene en seguimiento especialista por ortopedista y fisioterapia, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de 2 días de evolución consistente en exacerbación del dolor en extremidad inferior izquierda, con dolor que se exagera con la marcha y que se irradia desde 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

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

Frec. Cardíaca : 79

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : extremidad izquierda con fuerza totalmente comprometida por dolor, si emabrgo con ROT conservados, con lasegue dudoso positivo, con marcha algica

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G570
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 parcial del nervio ciatico popliteo externo (peroneo), secundario a realineamiento patelofemoral en febrero 2018, con inadecuada rehabilitación, quien viene en seguimiento especialista por ortopedista y fisioterapia, en el momento con exacerbación del dolor evidenciado al examen físico, con compromiso de fuerza y movilidad evidenciado al examen físico, sin síntomas o hallazgos de alarma, en el momento estable hemodinámicamente, por lo que refuerzo medicación ambulatoria, brindo indicaciones y signos de alarma, doy incapacidad por 3 días, paciente entiente y acepta.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012132
Responsable : VANEGAS OSORIO SEBASTIÁN CAMILO
Registro : 1032437790
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 22.07.2019 Hora : 10:57

Episodio : 17267742
Fecha : 25.07.2019

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 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Sigo con dolor"

Enfermedad Actual

Paciente multiconsultante, con antecedente de lesión parcial del nervio ciático popliteo externo (peroneo), secundario a realineamiento patelofemoral en febrero 2018, quien viene en seguimiento especialista por ortopedista y fisioterapia, quien había asistido al servicio el pasado 22/07/2019 por cuadro de exacerbación del dolor, sin síntomas o halazgos de alarma por lo que se inició medicación ambulatoria con dexametasona y diclofenaco sin evidenciar mejoría, en el momento refiere persistencia de dolor a nivel de planta de pie izquierdo, tobillo y pierna, con sensación de parestesias, con dolor que se exacerba con la marcha, no refiere traumatismos recientes, tiene cita con fisioterapia en agosto y con ortopedista aún no programada.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

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) : 20

Sat. Oxígeno(%) : 94

Frec. Cardíaca : 63

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de iritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Marcha dolorosa con necesidad de apoyo con bastón, con pie izquierdo con edema maleolar externo, con dolor a la palpación y apoyo, con arcos de movimiento limitados por dolor.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

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

Analisis y Plan

Paciente multiconsultante, con antecedente de lesión parcial del nervio ciático popliteo externo (peroneo), secundario a realineamiento patelofemoral en febrero 2018, quien viene en seguimiento ambulatorio por fisioterapia, con dolor de difícil manejo, en el momento exacerbado evidenciado al examen físico, sin síntomas o hallazgos de alarma, en quien refuerzo medicación ambulatoria, brindo indicaciones y signos de alarma, doy incapacidad por 2 días y redirección para manejo por medicina del dolor, 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 : 25.07.2019 Hora : 09:51

Episodio : 17612058
Fecha : 08.08.2019

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



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ANA PIÑA
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G573
Responsable : ESPINOSA LUNA TATIANA
Registro : 52764537 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

SE EXPLICAN AL PACIENTE OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ENCAMINADOS A FAVORECER PROPIEDADES OSTEOMUSCULARES, DISMINUIR DOLOR, DISMINUIR RETRACCIONES MUSCULARES, MEDIANTE TECNICAS Y EJERCICIOS (ESTIRAMIENTOS MUSCULARES, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTOS MUSCULAR, CON MEDIOS FISICOS FRIO CALOR Y TENS, SE DAN INDICACIONES PARA REALIZAR PLAN CASERO

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

NO APLICA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

PACIENTE QUE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, REALIZA MARCHA ASITIDA CON BASTON CONTRLATETRAL

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

Medios y electroterapia

* **Fecha del Registro** : 13.09.2019 **Hora** : 06:35

Crioterapia : No
Termoterapia : Sí
Electroterapia : Sí
Ultrasonido : No
Láser : No
Otro : No
Segmentos anatómicos :
Tiempo en minutos : 8
Aplicaci3n :
Técnica : 0

* **Fecha del Registro** : 13.09.2019 **Hora** : 06:41

Crioterapia : No
Termoterapia : No
Electroterapia : No
Ultrasonido : No
Láser : No
Otro : No
Segmentos anatómicos : RECTO ANTERIO Y VASTO E XTERNON
Tiempo en minutos : 0
Aplicaci3n : PESA DE 4 LBRS
Técnica : 0

Apoyos Terapéuticos

	Descripción técnica	: EJERCICIOS		
*	Fecha del Registro	: 13.09.2019	Hora	: 06:44
	Crioterapia	: No		
	Termoterapia	: No		
	Electroterapia	: No		
	Ultrasonido	: No		
	Láser	: No		
	Otro	: No		
	Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRADAS		
	Tiempo en minutos	: 0		
	Aplicación	: 6 SERIES DE 15 REPETICIONES		
	Técnica	: 0		
	Descripción técnica	: EJERCICIOS		
*	Fecha del Registro	: 13.09.2019	Hora	: 06:45
	Crioterapia	: No		
	Termoterapia	: No		
	Electroterapia	: No		
	Ultrasonido	: No		
	Láser	: No		
	Otro	: No		
	Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBILAES Y CUADRICEPS		
	Tiempo en minutos	: 0		
	Aplicación	: 8 REEPTICIONES DE 30 SEGUNDOS		
	Técnica	: 0		
	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO		

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora	: 13.09.2019 06:45		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	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	: Si	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	: Cumplimiento del plan
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: Si		
Localización	: RODILLA IZQUIERDA		
Medida en cm	: 1,00		

Evolución

PACIENTE QUE REALIZA 5 SESIONES DE TERAPIA PROGRAMADA, REFIERE MEJORIA DEL 70% DE LA SINTOMATOLOGIA INICIAL CON LAS TERAPIAS, SE EVIDENCIA ADHERENCIA A PLAN CASERO

PACIENTE REFIERE QUE EL SERVICIO DE FISIATRIA OPRDENAN REALIZAR INFILTRACIONES

Dolor

REFIERE DOLOR DE 6/10 ESCALA A NALOGA VERBAL

TIPO PUNZADA

LOCALIZADO EN ZONA INFRAPATELAR

EXACERBA AL TENER POSTURAS PROLONGADAS (BIPEDO)

Postura

CABEZA ALINEADA , HOMBROS DESENDIDOS

ESCAPULA LEVEMENTE ALADAS, CIFOSIS DORSAL

CRESTAS ILIACAS ALINEADAS

Apoyos Terapéuticos

VALGO DE RODILLA BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

REACTIVOS EN PLIEGUE POPLITEO

Fuerza

CUADRICEPS RECTO ANTERIOR Y VASTO INTERNO DE 3/5, ISQUIOTIBIALES DE 2+/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ESTABILIZADORES POSTERIORES DE RODILLA IZ

Sensibilidad

PARESTESIAS A NIVEL DE CICATRIZ, EN GASTRONEMIOS Y PIE IZQUIERDO

Tono muscular

NORMOTONICO

Movilidad articular

GRADOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS (REFIERE AUMENTO DE DOLOR AL FINALIZAR FLEXION DE RODILLA)

Propiocepción

ALTERACION SEVERA EN APOYO UNIPODAL Y MODERADO EN BIPODAL

Reflejos

PRESENTES Y CONSERVADOS

Otros

NO REFIERE CARDIOPATIAS, CEPILLEO ROTULIANO (+), CAJON ANTERIOR (-)

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 PRESENTA LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, Y LIMITACION MODERADA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y REALIZAR LABORES DOMESTICAS)

Observaciones

SE RETROALIMENTA PLAN CASERO, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE REALIZAR PLAN CASERO INTERDIARIO, SE RECUERDA QUE DEBE REALIZAR TALLER DE AHORRO ARTICULAR, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y SE DA DE ALTA DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

PACIENTE CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE RETRACCIONES MUSCULARES DE MIEMBROS INFERIOR CON 37 AÑOS DE EDAD, CON UNA EVOLUCION DE 18 MES, CON MODERADA LIMITACION PARA REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EN TERRENOS IRREGULARES Y DE LARGA DURACION POR DEBILIDAD A NIVEL DE LOS MUSCULOS ESTABILIZADORES DE RODILLA

Plan casero

FRIO 7 MINUTOS + CALOR 12 MINUTOS+ ESTIRAMIENTOS MUSCULARES 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS, ISOMETRICOS CON BALON 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS
EJERCICIOS CON BALON 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS
REALIZA DE MARCHA (FASES COMPLETAS)

Apoyos Terapéuticos

FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON PESO MEDIO

TODOS LOS DIAS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE IMPACTO (SALTO) EVITAR TENER POSTURAS PROLONGADAS (REALIZAR PAUTAS ACTIVAS CADA 2 HORAS), UTILIZAR CALZADO ERGONOMICO (NO TACON- NO BALETA)
REALIZAR PLAN CASERO DE FORMA E INTENSIDAD INDICADA
ASISTIR CON MEDICO TRATANTE

* Fecha/Hora	: 09.09.2019 09:40		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	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 QUE REALIZA 5 SESIONES DE TERAPIA PROGRAMADA, REFIERE MEJORIA DEL 70% DE LA SINTOMATOLOGIA INICIAL CON LAS TERAPIAS, SE EVIDENCIA ADHERENCIA A PLAN CASERO

PACIENTE REFIERE QUE EL SERVICIO DE FISIATRIA OPRDENAN REALIZAR INFILTRACIONES

Dolor

REFIERE DOLOR DE 6/10 ESCALA A NALOGA VERBAL
TIPO PUNZADA
LOCALIZADO EN ZONA INFRAPATELAR
EXACERBA AL TENER POSTURAS PROLONGADAS (BIPEDO)

Postura

CABEZA ALINEADA , HOMBROS DESENDIDOS
ESCAPULA LEVEMENTE ALADAS, CIFOSIS DORSAL
CRESTAS ILIACAS ALINEADAS
VALGO DE RODILLA BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

REACTIVOS EN PLIEGUE POPLITEO

Fuerza

CUADRICEPS RECTO ANTERIOR Y VASTO INTERNO DE3/5,ISQUIOTIBIALES DE 2+/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE ESTABILIZADORES POSTERIORES DE RODILLA IZ

Sensibilidad

PARESTESIAS A NIVEL DE CICATRIZ, EN GASTRONEMIOS Y PIE IZQUIERDO

Tono muscular

NORMOTONICO

Movilidad articular

GRADOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS (REFIERE AUEMNTO DE DOLOR AL FINALIZAR FLEXION DE RODILLA)

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

Apoyos Terapéuticos

Propiocepción

ALTERACION SEVERA EN APOYO UNIPODAL Y MODERADO EN BIPODAL

Reflejos

PRESENTES Y CONSERVADOS

Otros

NO REFIERE CARDIOPATIAS, CEPILLEO ROTULIANO (+), CAJON ANTERIOR (-)

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 PRESENTA LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, Y LIMITACION MODERADA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y REALIZAR LABORES DOMESTICAS)

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

PACIENTE CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE RETRACCIONES MUSCULARES DE MIEMBROS INFERIOR CON 37 AÑOS DE EDAD, CON UNA EVOLUCION DE 18 MES , CON MODERADA LIMITACION PARA REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EN TERRENOS IRREGULARES Y DE LARGA DURACION POR DEBILIDAD A NIVEL DE LOS MUSCULOS ESTABILIZADORES DE RODILLA

Plan casero

FRIO 7 MINUTOS + CALOR 12 MINUTOS+ ESTIRAMIENTOS MUSCULARES 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS, ISOMETRICOS CON BALON 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS
EJERCICIOS CON BALON 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS
REALIZA DE MARCHA (FASES COMPLETAS)
FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON PESO MEDIO

TODOS LOS DIAS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE IMPACTO (SALTO) EVITAR TENER POSTURAS PROLONGADAS (REALIZAR PAUTAS ACTIVAS CADA 2 HORAS), UTILIZAR CALZADO ERGONOMICO (NO TACON- NO BALETA)
REALIZAR PLAN CASERO DE FORMA E INTENSIDAD INDICADA
ASISTIR CON MEDICO TRATANTE

* Fecha/Hora	: 31.08.2019 09:05		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	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	: No
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No
Adherencia	: No	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		

Apoyos Terapéuticos

Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE QUE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, REALIZA MARCHA ASITIDA CON BASTON, NO MUESTRA ADHERENCIA CON EL PLAN CASERO

Dolor

REFIERE DOLOR DE 8/10 ESCALA ANALOGICA VERBAL
TIPO PUNZADA
LOCALIZADO EN ZONA INFRAPATELAR
EXACERBA AL TENER POSTURAS PROLONGADAS

Postura

CABEZA ALINEADA
HOMBROS DESENDIDOS
ESCAPULA LEVEMENTE ALADAS,
CRESTAS ILIACAS ALINEADAS
VALGO DE RODILLA BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

REACTIVOS EN PLIEGUE POPLITEO

Fuerza

CUADRICEPS RECTO ANTERIOR Y VASTO INTERN DE 2+/5, ISQUIOTIBIALES D 2/5

Flexibilidad

RETRACCIONES SEVERAS DE ESTABILIZADORES POSTERIORES DE RODILLA IZ

Sensibilidad

PARESTESIAS A NIVEL DE CICATRIZ, EN GASTRONEMIOS Y PIE IZQUIERDO

Tono muscular

NORMOTONICO

Movilidad articular

GRADOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS (REFIERE AUMENTO DE DOLOR AL FINALIZAR FLEXION DE RODILLA)

Propiocepción

ALTERACION SEVERA EN APOYO UNIPODAL Y MODERADO EN BIPODAL

Reflejos

PRESENTES Y CONSERVADOS

Otros

NO REFIERE CARDIOPATIAS, CEPILLEO ROTULIANO (+), CAJON ANTERIOR (-)

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 PRESENTA LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, Y LIMITACION MODERADA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y REALIZAR LABORES DOMESTICAS)

Observaciones

Apoyos Terapéuticos

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

PACIENTE CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE RETRACCIONES MUSCULARES DE MIEMBROS INFERIOR CON 37 AÑOS DE EDAD, CON UNA EVOLUCION DE 18 MES , CON MODERADA LIMITACION PARA REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EN TERRENOS IRREGULARES Y DE LARGA DURACION POR DEBILIDAD A NIVEL DE LOS MUSCULOS ESTABILIZADORES DE RODILLA

Plan casero

FRIO 7 MINUTOS + CALOR 12 MINUTOS+ ESTIRAMEINTOS MUSCULARES 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS, ISOMETRICOS CON BALON 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS
EJERCICIOS CON BALON 8 REPTICIONES DE 30 SEGUNDOS
REALIZA DE MARCHA (FASES COMPLETAS)

TODOS LOS DIAS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIADES DE IMPACTO (SALTO) EVITAR TENER POSTURAS PROLONAGAS (REALIZAR PAUTAS ACTIVAS CADA 2 HORAS), UTILIZAR CALZADO ERGONOMICO (NO TACON- NO BALETA)
REALIZAR PLAN CASERO DE FORMA E INTENSIDAD INDICADA
ASISTIR CON MEDICO TRATANTE

* Fecha/Hora	: 17.08.2019 12:38		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	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	: No
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No
Adherencia	: No	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, REALIZA MARCHA ASITIDA CON BASTON, REFIERE NO REALIZAR PLAN CASERO TODOS LOS DIAS

Dolor

REFIERE DOLOR DE 8/10 ESCALA A NALOGA VERBAL
TIPO PUNZADA
LLOCALIZADO EN ZONA INFRAPATELAR
EXACERBA AL TENER POSTURAS PROLONGADAS

Postura

CABEZA ALINEADA
HOMBROS DESENDIDOS
ESCAPULA LEVEMENTE ALADAS,
CRESTAS ILIACAS ALINEADAS
VALGO DE RODILLA BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

REACTIVOS EN PLIEGUE POPLITEO

Fuerza

CUADRICEPS RECTO ANTERIOR Y VASTO INTERN DE 2+/5, ISQUIOTIBIALES D 2/5

Flexibilidad

Apoyos Terapéuticos

RETRACCIONES SEVERAS DE ESTABILIZADORES POSTERIORES DE RODILLA IZ

Sensibilidad

PARESTESIAS A NIVEL DE CICATRIZ, EN GASTRONEMIOS Y PIE IZQUIERDO

Tono muscular

NORMOTONICO

Movilidad articular

GRADOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS (REFIERE AUEMNTTO DE DOLOR AL FINALIZAR FLEXION DE RODILLA)

Propiocepción

ALTERACION SEVERA EN APOYO UNIPODAL Y MODERADO EN BIPODAL

Reflejos

PRESENTES Y CONSERVADOS

Otros

NO REFIERE CARDIOPATIAS, CEPILLEO ROTULIANO (+), CAJON ANTERIOR (-)

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 PRESENTA LIMITACION PARA REALIOZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, Y LIMITACION MODERADA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y REALIZAR LABORES DOMESTICAS)

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

PACIENTE CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE RETRACCIONES MUSCULARES DE MIEMBROS INFERIOR CON 37 AÑOS DE EDAD, CON UNA EVOLUCION DE 18 MES , CON MODERADA LIMITACION PARA REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EN TERRENOS IRREGULARES Y DE LARGA DURACION POR DEBILIDAD A NIVEL DE LOS MUSCULOS ESTABILIZADORES DE RODILLA

Plan casero

FRIO 7 MINUTOS + CALOR 12 MINUTOS+ ESTIRAMEINTOS MUSCULARES 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS, ISOMETRICOS CON BALON 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS
TODOS LOS DIAS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIADES DE IMPACTO (SALTO) EVITAR TENER POSTURAS PROLONAGAS (REALIZAR PAUTAS ACTIVAS CADA 2 HORAS), UTILIZAR CALZADO ERGONOMICO (NO TACON- NO BALETA)
REALIZAR PLAN CASERO DE FORMA E INTENSIDAD INDICADA
ASISTIR CON MEDICO TRATANTE

* Fecha/Hora	: 08.08.2019 07:06	Número de Sesión	: 1
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 5	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)	: 67,000
Temperatura(°C)	: 0,0		
Talla (cm)	: 115,00		
IMC(Kg/m2)	: 50,66		
Asistencia al plan educativo	: Si	Mejoría	: No evaluado
Tratamiento finalizado	: No evaluado		

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

Apoyos Terapéuticos

Adherencia : No evaluado **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE QUE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, REALIZA MARCHA ASITIDA CON BASTON CONTRLATETRAL EL DIA 12/02/2018 REAÑLIZA REALIZANAMIENTO DE RUTULA CON INJERTO OSEO, REALIZANDO SESIONES D E TERAPIA FISICA PERIODICAS

ASISTE CON MEDICO TRANTE POR DOLOR DONDE ORDENAN REALIZAR TERAPIA FISICA PARA FORTALECIMIENTO MUSCULAR

CON PROXIMO CONTROL CON FISIATRIA EN EL MES DE SEPTIEMBRE

OCUPACION: CALL CENTER

Dolor

REFIERE DOLOR DE 8/10 ESCALA A NALOGA VERBAL
 TIPO PUNZADA
 LIOCALIZADO EN ZONA INFRAPATELAR
 EXACERBA AL TENER POSTURAS PROLONGADAS

Postura

CABEZA ALINEADA
 HOMBROS DESENDIDOS
 ESCAPULA LEVEMENTE ALADAS,
 CRESTAS ILIACAS ALINEADAS
 VALGO DE RODILLA BILATERAL

Espasmos musculares

NO PRESENTA

Puntos gatillo

REACTIVOS EN PLIEGUE POPLITEO

Fuerza

CUADRICEPS RECTO ANTERIOR Y VASTO INTERN DE 2+/-5, ISQUIOTIBIALES D 2/5

Flexibilidad

RETRACCIONES SEVERAS DE ESTABILIZADORES POSTERIORES DE RODILLA IZ

Sensibilidad

PARESTESIAS A NIVEL DE CICATRIZ, EN GASTRONEMIOS Y PIE IZQUIERDO

Tono muscular

NORMOTONICO

Movilidad articular

GRADOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS (REFIERE AUEMNTO DE DOLOR AL FINALIZAR FLEXION DE RODILLA)

Propiocepción

ALTERACION SEVERA EN APOYO UNIPODAL Y MODERADO EN BIPODAL

Reflejos

PRESENTES Y CONSERVADOS

Otros

NO REFIERE CARDIOPATIAS, CEPILLEO ROTULIANO (+), CAJON ANTERIOR (-)

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO PRESENTA LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, Y LIMITACION MODERADA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y REALIZAR LABORES DOMESTICAS)

Observaciones

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

PACIENTE CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE RETRACCIONES MUSCULARES DE MIEMBROS INFERIOR CON 37 AÑOS DE EDAD, CON UNA EVOLUCION DE 18 MES , CON MODERADA LIMITACION PARA REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EN TERRENOS IRREGULARES Y DE LARGA DURACION POR DEBILIDAD A NIVEL DE LOS MUSCULOS ESTABILIZADORES DE RODILLA

TALLER DE AHORRO ARTICULAR

PACIENTE LEE ACEPTA Y COMPRENDE CONSENTIMIENTO INFORMADO
SE EXPLICAN TECNICAS OBJETIVOS Y POSIBLES COMPLICACIONES

FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

FRIJO 7 MINUTOS + CALOR 12 MINUTOS+ ESTIRAMIENTOS MUSCULARES 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS
TODOS LOS DIAS

Recomendaciones y signos de alarma

NO REALIZAR ACTIVIDADES DE IMPACTO (SALTO) EVITAR TENER POSTURAS PROLONGADAS (REALIZAR PAUTAS ACTIVAS CADA 2 HORAS), UTILIZAR CALZADO ERGONOMICO (NO TACON- NO BALETA)
REALIZAR PLAN CASERO INDICADO
ASISTIR CON MEDICO TRATANTE

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

*	Fecha/Hora	: 08.08.2019	06:49	Termoterapia	: Sí
	Tiempo en minutos	: 8			
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0			
	Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA		Registro	: 52764537
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 08.08.2019	07:06		
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0			
	Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA		Registro	: 52764537
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 08.08.2019	07:06		
	Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIAS Y GATRONEMIOS			
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
	Detalle técnica	: activo			
	Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA		Registro	: 52764537
	Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 17.08.2019	12:35	Termoterapia	: Sí
	Tiempo en minutos	: 8			
	Aplicación	:			
	Técnica	: 0			

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.08.2019 12:36		
Segmentos anatómicos	: BALONTERAPIA		
Aplicación	: 5 SERIES DE 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.08.2019 12:36		
Segmentos anatómicos	: ISOMETRICOS DE ISQUIOTIBIALES Y GLUTEO MAYOR Y MEDIO		
Aplicación	: 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: isométricos		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.08.2019 12:37		
Segmentos anatómicos	: ESTABILIZADORES POSTERIORES DE MIEMBROS INFERIORES		
Aplicación	: 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.08.2019 12:37		
Segmentos anatómicos	: CORRECCION POSTURAL		
Aplicación	: RETROALIMENTACION VISUAL		
Técnica	: 0		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.08.2019 12:38		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 31.08.2019 09:00	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Tiempo en minutos	: 8		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 31.08.2019 09:03		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES Y GASTRONEMIOS		
Aplicación	: 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 31.08.2019 09:03		
Segmentos anatómicos	: APOYO BIPODAL		
Aplicación	: 5 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga baja		

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 31.08.2019 09:03		
Segmentos anatómicos	: RECTO NTERIOR Y VASTO INTERNO CON TERABAHDN VERDE		
Aplicación	: 5 SERIES DE 10 REPETICONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 31.08.2019 09:05		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.09.2019 09:30	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: PLIEGUE ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA		
Tiempo en minutos	: 8		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.09.2019 09:39		
Segmentos anatómicos	: APOYO UNIPODAL (SUPERFICIE INESTABLE)		
Aplicación	: 5 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: PROPIOCEPCIÓN
Detalle técnica	: carga media		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.09.2019 09:39		
Segmentos anatómicos	: FORTALECIMIENTO MUSCULAR PESA DE 4 LBRS		
Aplicación	: 5 SERIES DE 20 REEPTICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.09.2019 09:40		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.09.2019 09:40		
Segmentos anatómicos	: GASTRONEMIOS		
Aplicación	: 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.09.2019 06:35	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Tiempo en minutos	: 8		
Aplicación	:		
Técnica	: 0		

Apoyos Terapéuticos

Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.09.2019 06:41		
Segmentos anatómicos	: RECTO ANTERIO Y VASTO E XTERNON		
Aplicación	: PESA DE 4 LBRS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.09.2019 06:44		
Segmentos anatómicos	: CADENAS CINETICAS CERRADAS		
Aplicación	: 6 SERIES DE 15 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.09.2019 06:45		
Segmentos anatómicos	: ISQUIOTIBIALES Y CUADRICEPS		
Aplicación	: 8 REPETICIONES DE 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: ESPINOSA LUNA TATIANA	Registro	: 52764537
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 17749088
Fecha : 13.08.2019

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 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me sigue doliendo"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de lesión del nervio ciático popliteo 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.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

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(%) : 96

Frec. Cardíaca : 78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Marcha algica con uso de bastón, con extremidad inferior izquierda con contractura articular en rodilla con dolor a la movilización de pierna, con fuerza disminuida y leve edema en tobillo

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

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 Principal : G570
Descripción : LESION DEL NERVIIO 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 (peroneo) por complicación por POP de realineamiento patelofemoral, quien viene en seguimiento especialista, a la espera de definir manejo definitivo, en el momento con exacerbación del dolor que evidencio al exmaen físico, estable hemodinamicamente, en quien refuerzo medicación ambulatoria, brindo indicaciones y signos de alarma, doy incapacidad por 5 días, 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 : 13.08.2019 Hora : 10:23

Episodio : 18109908
Fecha : 27.08.2019

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 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"DOLOR EN LA PIERNA"

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE SE INTESIFICA HACE UN DIA, REFIERE DOLOR TIPO CORRIENTAZO DE PREDOMINIO EN PCARA POSTERIOR DE LA PIERNA Y GLUTEO, REFIERE DOLOR 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 .
OCUPACION: ASESORA CALL CENTER

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

NIEGA DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Pulso : 85
 Pul/min Tomado : Sí
 Frec. Respiratoria(x min) : 17
 Sat. Oxígeno(%) : 91
 FIO2(%) : 21
 Temperatura(°C) : 37,0
 Peso(Kg) : 67,000
 Superficie Corporal(m2) : 1,75

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN: RUIDOS INTSTINALES PRESENTES, ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY DOLOR A LA PALPACION, NO HAY MASAS O MEGALIAS AUMENTO DE PERISTALTISMO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO HAY DOLOR A LA PERCUSIUN EN ABDOMEN.BLOMBERG NEG, PLIEGUE CUTANEO MENOR A 1 SEGUNDO. PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA. DORSO DOLOR A LA DIGITOPRESION EN REGION DORSOLUMBAR , NO EVIDENCIA DE DEFORMIODAD NI LESIOENS EN PIEL. SIGNOS DE LASSEGGE DUDOSO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: : NO DEFORMIDAD, NO EDEMA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO INESTABILIDAD, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL DOLOR A LA DIGITOPRESION EN TEJIDOS BLANDOS ,(REALIZA MOVIMIENTOS DE FLEXION , EXTENSION CON LIMITACION

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y ANEXOS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R529

Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTECEDENTES ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE CLINICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DESHIDRATACION, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN CRITERIOS CLINICOS DE SEPSIS, SE CONSIDERA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE DOLOR CRONICO AGUDIZADO, SE INDICA MANEJO DE DOLOR AGUDO SE INDICA

MANEJO MEDICO AMBULATORIO , SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD, SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, SE BRINDA ASESORIA Y CONSEJERIA ACERCA TABAQUISMO, Y POSIBLES RIESGOS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SUGIERE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012382

Responsable : RIAÑO DAZA WALTER ANDRES

Registro : 1032436993

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.08.2019

Hora : 13:24

Episodio : 18337478
Fecha : 04.09.2019

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 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" TENGO MUCHO DOLOR EN LA PIERNA "

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTEOATOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA CON LESION CIATICO POPLITEO EXTERNO. CON RESULTDO DE EMG QUE MUESTRA LESIO PARCIAL CON REINERVACION.
ESTA TRABAJANDO CON RESTRICCIONES LABORALES. Y ESTA USANDO EL BASTON. PRESENTA DOLOR N CADERA IRRADIADO HACIA LA PIERNA., YA VALORADA PREVIAMENTE POR ORTOPEDIA Y FISIATRIA . TINE PENDIENTE REALIZACION DE BLOQUEO ANESTESICO PARA MANEJO DEL DOLOR . RELATA AGUDIZACION DEL DOLOR . ACTUAL TRATAMIENTO CON TRAMADOL Y AMITRIPTILINA .

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO FIEBRE, NO DE DESNUTRICION, NO SIGNOS DE ANEMIA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO ALTERACION DE LA VISION, NI LA AUDICION, NI EL GUSTO

* CARDIOVASCULAR

NO PRESENTA PALPITACIONES, NO DOLOR PRECORDIAL

* RESPIRATORIO

NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TOS, NO EXPECTORACION

* GASTROINTESTINAL

NO PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, NO DIARREA, NO VOMITO

* GENITOURINARIO

NO PRESENTA DISURIA, NO HEMATURIA, NO ORINA CON MAL OLOR

* LOCOMOTOR

NO ALTERACION EN LA MARCHA, MOVILIDAD PASIVA Y ACTIVA NORMAL

* OSTEOARTICULAR

NO DOLOR LUMBAR, NO DOLOR NI EDEMA ARTICULAR

* SISTEMA NERVIOSO

NO PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO, NO DISISTESIAS, NO PARESIAS

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

PIEL CONSERVADA NO URTICARIA, RESEQUEDAD O MANCHAS

* PSIQUIATRICOS

NO PRESENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD O DEPRESION

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO PÉRDIDA NI GANACIA DE PESO, NO PERDIDA DE CABELLO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado del Dolor : 8
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 68
Pul/min Tomado : Sí
Frec. Respiratoria(x min) : 16

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, CRANEO Y CARA SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMAS
- * -OJOS
Hallazgos : OJOS SIMETRICOS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : TIMPANOS Y AMIGDALAS NORMALES, VENTILACION NASAL ADECUADA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO ADENOPATIAS, NO ESPASMO MUSCULAR, TIROIDES NORMAL
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, VENTILACION PULMONAR NORMAL, NO CREPITOS
- * -MAMA
Hallazgos : SIMETRICAS SIN ALTERACIONES NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN ALTERACIONES, NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN ALTERACIONES, NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIMETRICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIMETRICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO Y PULSOS NORMALES, NO EDEMAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO ATROFIAS, NO ESPASMOS, NO DOLOR, FUERZA MUSCULAR NORMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
- * -MENTAL
Hallazgos : JUICIO, RACIOCINIO, MEMORIA Y LENGUAJE CONSERVADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : IMPLANTACION Y COLORACION DE UÑAS Y CABELLO NORMALES,
- * -OTROS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : PIEL HIDRATADA SIN BROTES, SIN LESIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M792
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Descrip. Diagnóstica : LESION CIATICO IZQUIERDO
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON DX ANOTADO, DOLOR REFRACTARIO A TRATAMIENTO ACTUAL.
SE EXPIDE INCAPACIDAD LABORAL POR TRES DIAS . SE FORMULA PARA EL DOLOR . REPOS EN CASA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011339
Responsable : ALVAREZ ALVEAR JAIME
Registro : 71640530
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 04.09.2019 Hora : 11:43

Episodio : 18764718
Fecha : 19.09.2019

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 37 Años
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"me duele mucho el tobillo, planta de pie y dedos"

Enfermedad Actual

paciente refiere desde el día de ayer cuadro de dolor en pie izquierdo el cual abarca dedos, planta de pie y cara posterior de rodilla con sensación de ardor y calor, lo cual empeora con el apoyo.

actualmente usa bastón por antecedente de lesión nervio ciático izquierdo hace año y medio por cirugía de realineamiento patelofemoral.

actualmente en manejo con imipramina y prdniosna oral pero no ha logrado mejoría de dolor.

esta en seguimiento fisioterapia por lesión de nervio ciático ordenaron infiltraciones tiene cita para infiltración el 4 de octubre de 2019

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

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 DISNES

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO DE CARACTERÍSTICAS NORMALES

* GENITOURINARIO

NO SÍNTOMAS 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) : 110 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Historia Clínica de Ingreso

Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Frec. Cardíaca : 70

Peso(Kg) : 68,000

Talla(cm) : 153

Superficie Corporal(m2) : 1,77

IMC(Kg/m2) : 29,05

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo, adecuada implantacion pilosa.
- * -OJOS
Hallazgos : Pupilas reactivas, no inyeccion, ni secrecion conjuntival.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : Otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva.
- * -CUELLO
Hallazgos : No se palpan masas, tiroides no palpables, no soplos carotideos.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Campos pulmonares bien ventialdos, no agregados, no disnea.
- * -MAMA
Hallazgos : No explorado
- * -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardiacos ritmicos, bien timbrados. no soplos.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Abdmen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritacion periotoneal.
- * -GENITALES
Hallazgos : No explorado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : No explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : No edemas, buena perfusion distal, adecuada movilidad
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : No edemas, buena perfusion distal, dolor y limitacion para levacion de pierna izxquierda, dolor intenso a la palpcion de planta de pie izquieerdo y tendon de aquiles.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : Reflejos osteotendinosos normales, marcha antakguica apoyo con baston
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : No deficit motor, ni sensitivo, no alteracion de pares
- * -MENTAL
Hallazgos : no evaluado
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : No lesiones aparentes en piel.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M671

Descripción : OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON (VAINA)

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Descrip. Diagnóstica : fascitis plantar

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.09.2019 Hora : 11:21

Código Diagnóstico : M766

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

Nombre Diagnóstico : TENDINITIS AQUILIANA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 19.09.2019 Hora : 11:23
 Código Diagnóstico : G573
 Nombre Diagnóstico : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

paciente con antecedente de lesion parcial del nervio ciatico popliteo externo izquierdo (peroneo), con marcha antalgica apoyo con baston lo cual esta generando dolor en pie izquierdo por fascitis plantar y tendinitis aquiliana, se deja manejo analgesico, se ordena terapia fisica y se da incapacidad medica por 5 dias

se explica importancia de disminuir peso, continuar seguimiento fisioterapia.

Se explica uso de medicacion y posibles efectos secundarios

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 : Consulta Externa

Responsable Firmar

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

Fecha : 19.09.2019 Hora : 11:24

Episodio : 18944899
Fecha : 26.09.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ME ARDE EL TOBILLO

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQUIERDA, CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ARDOR EN EL TOBILLO, SIENDE HORMIGEO EN TOBILLO IZQUIERDO. SI NINGUNA OTRA SINTOMAOTLGA.

PATOLOGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOS: OXIDCODONA Y NAPROXENO

ALERGIAS: NIEGA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 128 / 73

Presión Arterial Media(mm Hg) : 91

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Sat. Oxígeno(%) : 93

Peso(Kg) : 68,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,77

IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGA

* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BLUMBER

* -GENITALES

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : ARDOR EN ELE TOBILLO

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

Historia Clínica de Ingreso

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

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 FEMENINA CON ANTECEDENTE DE REALINEAMINETO DE ROTULA, AL EXAMEN FISICO LIMITAICON EN TOBILLO IZQUIEDO SENSACION DE ARDOR. HEMODINAMICAMETNE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SECRECION. SE DA ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON ORTOPEDIA, SE CONTNINUA CON REHABILITTACION. SE EXPLICA A PACIENTE REFIER ENETNDER Y ACPETAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000014144

Responsable : OSORIO MONTAGUT NATALIA INES

Registro : 1020785625

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.09.2019

Hora : 11:14

Episodio : 19069664
Fecha : 01.10.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele la pierna"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de lesión parcial del nervio ciático popliteo externo a nivel de pierna izquierda, con dolor crónico de difícil control, con cuadro secundario a POP por realinamiento patelofemoral izquierdo en el 2018, quien se encuentra en seguimiento por fisioterapia y clínica del dolor, con indicaciones de infiltraciones que serán realizadas el próximo 09/10/2019, quien asiste al servicio refiriendo persistencia del dolor, con reciente exacerbación del dolor en extremidad inferior izquierda, con dolor que se exagera con el apoyo, con dolor localizado en tobillo y talón, con sensación de parestesias, no refiere nuevos síntomas, no refiere traumatismos, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, refiere uso de oxicodona, niega tabaquismo.

FUM 11/09/2019 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

* 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

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

Frec. Cardíaca : 71

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Dolor a la movilizaciónd epierna izquierda, con fuerza dsminuida. ROT ++, con dolor a la palpación y valoración de fuerza

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no Petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G574

Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO INTERNO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

Paciente con lesión parcial del nervio ciático popliteo

externo a nivel de pierna izquierda, quien viene en seguimiento ambulatorio especialista, con dolor de difícil control, en el momento exacerbado y evidenciado al examen físico, sin síntomas hallazgos de alarma por lo que refuerzo analgesia, brindo indicaciones y signos de alarma, doy incapacidad por 4 días, paciente entiende y acepta.

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012132

Responsable : VANEGAS OSORIO SEBASTIÁN CAMILO

Registro : 1032437790

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.10.2019

Hora : 12:05

Episodio : 19314112
Fecha : 10.10.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" ME ARDE EL TOBILLO "

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD MULTICONSULTANTE, CON ANTECEDENTE DE LESIÓN PARCIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO (PERONEO), CON REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR + ARDOR + SENSACION DE QUEMOR EN EL TOBILLO IZQUIERDO, REFIERE QUE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE NO PUEDE CONCILIAR EL SUEÑO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VÓMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA,

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLIURIA, NO NICTURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

* OSTEOARTICULAR

REFIERE DOLOR ARDOR SENSACION DE QUEMOR DE PIERNA IZQUIERDA QUE LE DIFICULTA LA MARCHA USA BASTON

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA, NIEGA PÉRDIDA 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 : 2
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
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arrítmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACIÓN PILOSA.

* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCIÓN, NI SECRECIÓN CONJUNTIVAL.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA.

* -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO SOPLOS CAROTIDEOS.

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, NO DISNEA.

* -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORADO

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS. NO SOPLOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC

* -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : DOLOR SENSACION DE ARDOR SENSACION DE QUEMON EN TOBILLO IZQUIERDO NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, CON DIFICULTAD ALA MARCHA USA BASTON
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENTO
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DÉFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, NO ALTERACIÓN DE PARES
- * -MENTAL
Hallazgos : NO EVALUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO LESIONES APARENTES EN PIEL.

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 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, ACTIVO AL MOMENTO DE LA VALORACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, MULTICONSULTANTE, CON ANTECEDENTE DE LESIÓN PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO (PERONEO), SECUNDARIO A REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL VIENE EN SEGUIMIENTO POR FISIATRIA QUIEN ASISTE AL SERVICIO REFIRIENDO POR CUADRO CLINICO 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR + ARDOR + SENSACION DE QUEMON EN EL TOBILLO IZQUIERDO, REFIERE QUE EL DOLOR QUE SE EXACERBA CON LA MARCHA Y NO REFIERE TRAUMATISMOS RECIENTES, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA TRATADA CON OXICODONA POR LO QUE SE CONSIDERA ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO SE EMITEN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA SE DA INCAPACIDAD POR TRES DIAS Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA, SI PRESENTA DOLOR EN REGION TORACICA QUE SE IRRADIE AL BRAZO IZQUIERDO DOLOR EN EPIGASTRIO TOS CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL MUY FUERTE FIEBRE MAS DE TRES DIAS

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000014087
 Responsable : GARCIA ARAUJO DILIAN JANETH
 Registro : 1042999510
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.10.2019 Hora : 08:28

Episodio : 19405513
Fecha : 15.10.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

" ME DUELE EL PIERNA "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE POR CUADRO CLINICO QUE INICIO EL DIA DE HOY CON DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA INTENSA A LA EXTENSIONE LA MISMA , NIEGA TRAUMAS REFIER QUE CAMINA CON MULETAS POR LA INTENSIDAD DEL DOLOR.

PACIENTE CON ANTECEDENTES

1. LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO).
2. POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018

- ESTA EN MANEJO CON FISIATRIA Y ORTOPEDIA
- TERMINO FISIOTERAPIA HACE 1 MES
- MANEJO DE DOLOR CON OXICODONA 10 MG CADA 8 HORAS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NOREFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO ANGINA, NO TAQUICARDIA, NO DOLOR TORACICO.

* RESPIRATORIO

NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO.

* GASTROINTESTINAL

HÁBITO INTESTINAL NORMAL

* GENITOURINARIO

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

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL.

* OSTEOARTICULAR

Historia Clínica de Ingreso

LO REFERIDO EN LA E.A

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 4
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) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 76
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arrítmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Carotideo Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 76
Peso(Kg) : 69,500
Talla(cm) : 154
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,31

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS,

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : RSIS(+)BLANDO,DEPRESIBLE. NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, eutroficas móviles .

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : DISMINUCIONDE LA MOVILIDAD EN PIERNA DE IZQUIERDA , CAMINA CON AYUDA DE MULETAS ALGIDA

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO DEFORMIDADES, ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

* -MENTAL

Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA AL MOMENTO DEL EXAMEN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NORMOCROMICA # SIN LESIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M543

Descripción : CIATICA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD COND DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA SECUNDARIA A LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO(PERONEO). TA ESTA EN MANEJO CON FIATRIA TIENE MANEJO ANALGESICO , SE DECIDE OPOR DOLOR ORDENA DICLOFENACO AMP X2 Y SE ORDENA ACETAMINOFEN 1 GRA CADA 8 HORAS X5 DIAS SE ORDENA INCAPACIDAD MEDICA X TRES DIAS

Se recomiendan habitos nutricionales saludables

No automedicarse

Seguir ordenes medicas y adherencia los tratamientos faracologicos y no farmacologicos

Se explica sobre los derechos y deberes de los pacientes

Evitar ingesta de licor , tabaquismo y sustancias psicoactiva

Se explican los signos de alarma

Refiere entender y aceptar lo referido en la consulta

Se informa sobre los derechos y deberes de los pacientes

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013583

Responsable : MENDOZA MOSCOTE JESSICA PAOLA

Registro : 1050945411

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 15.10.2019

Hora : 10:18

Episodio : 19516669
Fecha : 18.10.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"DOLOR EN LA RODILLA"

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 4 DIAS DE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA POSTERIOR A EPISODIO EN RODILLA CUANDO DIO PASO, REFIERE DOLOR PROGRESIVO Y DIFICULTAD PARA RELAJAR EXTENSION DE LA EXTREMIDAD Y PARA LA MARCHA DE INTENSIDAD 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
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TORAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 68
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Sat. Oxígeno(%) : 91
FIO2(%) : 21
Temperatura(°C) : 37,0
Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 154
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,67

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : rodilla izquierda: NO DEFOIRMIDAD, EDEMA DISCRETO , NO SIGNSO DE INFECCION LOCAL, NO SIGNSO DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO INESTABILIDAD, NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL DOLOR A LAA DIGITOPRESION EN TEJIDOS BLANDOS ,(REALIZA MOVIEMNTOs DE FLEXION , EXTENSION CON MARCADA LIMITACION)MARCHA CON APOYO DE BASTN

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R529
 Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
 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 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDO POSTERIOR A EPISODIOS DE INESTABILIDAD, CURSA CON EDEMA Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL, SIN SIGNOS DE ATRITIS SEPTICA NI SIDROME COMPARTIMENTAL, ANTENCENDTES DE REALINZAMIENTO DE ROTULA EN 2018, SE SOLICITA ECOGRFIAARTICULAR DE RODILLA PRIORITARIA SE INIDICA MANEJO MEDICO AMBULATORIO , SE INDICA CONTROL POR CONUSLTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD DE UN DIA , SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA CONDICON ACTUAL, SE BRINDA ASESORIA Y CONSEJERIA ACERCA TABAQUISMO, Y POSIBLES RIESGOS.

SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIEMNTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR 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 : 18.10.2019 Hora : 11:16

Episodio : 19548782
Fecha : 19.10.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"me duele ala rodilla"

Enfermedad Actual

paciente femenina de 37 años antecedente de lesión de nervio ciático en procedimiento quirúrgico (realineamiento de rótula izquierda) paciente usuaria de apoyo con bastón, refiere 4 días de evolución durante flexión de miembro inferior izquierdo posterior presenta limitación para la flexión, exacerbación de dolor en rodilla asociado a edema, limitación para la marcha, niega irradiación de dolor el día de ayer consulta por orden de ecografía de rodilla pendiente toma de imagen

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DÉFICIT NEUROLÓGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 76

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Sat. Oxígeno(%) : 93

Frec. Cardíaca : 66

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo

* -OJOS

Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci

* -CUELLO

Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromaticas

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : rrs respiratorios sin agregados , no deformidad no signo de de dficult

* -MAMA

Hallazgos : simetricos sin alteraciones

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signo de irritacion peritoneal ruidos

* -GENITALES

Hallazgos : normoconfigurado

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : normal

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo

* -MENTAL

Hallazgos : no alteraciones en esferas

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M255

Descripción : DOLOR EN ARTICULACION

Historia Clínica de Ingreso

Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con diagnostico y antecedentes anotados, en el momento en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, RsRs sin agregados, murmullo vesicular conservado, abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal, considero paciente cursa con dolor en rodilla izquierda, se entrega fmurla medica, se da incapacidad, pendiente toma de ecografia de rodilla, se dan signos de alarma y recomendaciones por las que debe asistir al servicio de urgencias paciente refiere entender y aceptar#####

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013107
Responsable : PIRAQUIVE VARGAS LADY SORANGUI
Registro : 1026552941
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.10.2019 Hora : 11:45

Episodio : 20372789
Fecha : 21.11.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" ME DUELE LA RODILLA "

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS CON ANTECEDENETE DE LESION DE NERVIOCIATICO EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQUIERDA) QUIEN ACUDE AL SERVICIO MEDICO POR PRESENTA DOLOR DESDE EL DIA DE AYER EL CUAL LE DIFICULTA LA MARCHA , TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA DE RODILLA DEL DIA 13/11/2019 QUE NO SE OBSERVA LIQUIDO EN BURSA TENDO PATELAR Y DEL CUADRICEPS SIN ALTERACION SIN EVIDENCIA DE MASA SOLIDAS TEJIDO MUSCULAR SIN ALTERACIONES LIGAMENTOS SIN ALTERACIONES PRESENCIA DE ARTEFACTOS A NIVEL DE TIBIA CORRELACIONADOS CON MATERIAL DE OSTEOSISTESIS.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VÓMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA,

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLIURIA, NO NICTURIA

* LOCOMOTOR

REFIERE DOLOR OSTEOMUSCULAR

* OSTEOARTICULAR

REFIERE ALTERACIONES PARA LA MARCHA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA, NIEGA PÉRDIDA 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
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 78
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACIÓN PILOSA.

* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCIÓN, NI SECRECIÓN CONJUNTIVAL.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA.

* -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO SOPLOS CAROTIDEOS.

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, NO DISNEA.

* -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORADO

* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS. NO SOPLOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC

* -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : DOLOR EN TODA LA RODILLA IZQU Y EN PARTE ANTERIOR DE PIERNA NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, CON DIFICULTAD ALA MOVILIDAD.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENT
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DÉFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, NO ALTERACIÓN DE PARES
- * -MENTAL
Hallazgos : NO EVALUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO LESIONES APARENTES EN PIEL.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M238
 Descripción : OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, ACTIVO AL MOMENTO DE LA VALORACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA Y PIERNA DESDE EL DIA DE AYER QUE LE DIFICULTA LA MARCHA CON REPORTE DE ECOGRAFIA NORMAL POR LO QUE SE CONSIDERA ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO SE EMITEN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA PARA SEGUIMIENTO, SE DA INCAPACIDAD MEDICA.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000014087
 Responsable : GARCIA ARAUJO DILIAN JANETH
 Registro : 1042999510
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.11.2019 Hora : 11:00

Episodio : 21018650
Fecha : 17.12.2019

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 : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me está doliendo la pierna"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de lesión del vernio ciático peroneal secundario a POP de realinamiento patelofemoral, quien viene en seguimiento con fisioterapia con proxima cita programada para el 23/01/2019, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de una semana de evolución consistente en exacerbación del dolor a nivel de pierna y pie izquierdo, con sensación de ardor y apresdtesias, sin edemas, sin calor local, con dolor que se exacerba con el apoyo, no refiere traumatismos recientes, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, niega automedicación, niega tabaquismo, niega nexo epidemiológico.

FUM 09/12/2019 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

LO REFERIDO EN EA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

FIO2(%) : 21

Frec. Cardíaca : 76

Temperatura(°C) : 37,0

Peso(Kg) : 69,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,78

IMC(Kg/m2) : 28,72

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion, irritación conjuntival bilateral

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rrrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Pierna izquierda con leve edema en rodilla, con dolor a la movilizaciód e extremiad con pulsos distales conservados

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

Historia Clínica de Ingreso

- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : no Petequias, no equimosis, no hematomas

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 : Otro tipo de accidente

Analisis y Plan

Paciente con lesión de nervio popliteo ciático izquierdo, con dolor crónico de difícil control, en el momento con exacerbación de dolor que evidencio al examen físico, además con conjuntivitis de origen viral por lo que inicio medicación ambulatoria, brindo indicaciones y signos de alarma, doy incapacidad por 3 días, 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 : 17.12.2019 Hora : 10:53

Episodio : 21391240
Fecha : 07.01.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele la pierna"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de lesión dle nervio ciatico secundario a POP de realineamiento patelofemoral, con dolor de difícil dolor secundario, quien viene en seguimiento ambulatorio por fisioterapia, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de un día de evolución consistente en exacerbación del dolor a nivel de rodilla izquierda que se irradia a resto de extremidad, con necesidad de apoyo de larga data, con sensación de parestesias, sin traumatismos recientes, con dificultad para flexionar pierna, refiere edema leve en rodilla, no refiere fiebre, refiere RGE y epigastralgia secundaria a uso de medicación, refiere que se encuentra utilizando velafaxina, oxicodona y acetaminofen, niega tabaquismo.

FUM 06/01/2019 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

LO REFERIDO EN E

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19
Sat. Oxígeno(%) : 96
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 71
Temperatura(°C) : 37,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agrega

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Dolor y crepitación a la movilizaciód e rodilla, con leve edema en rodilla, con limitación para flexiónd e rodilla, con dolor que se irradia a extremidad

* -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no Petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G574

Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO INTERNO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Otro tipo de accidente

Analisis y Plan

Paciente con lesión de nervio ciático quien viene en seguimiento especialista, en el momento con exacerbación del dolor y limitación funcional que evidencio al examen físico, con signos vitales estables por lo que inicio medicación ambulatoria, doy incapacidad por 3 días, paciente entiende y acepta.

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012132

Responsable : VANEGAS OSORIO SEBASTIÁN CAMILO

Registro : 1032437790

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 07.01.2020

Hora : 14:15

Episodio : 21438689
Fecha : 09.01.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" VENGO PARA UN CHEQUEO MEDICO "

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, EL CUAL EN LOS ULTIMOS DIAS SE A INTENSIFICADO CONSISTENTE EN CEFALEA EN REGION FRONTAL TIPO PRESION DE INTENSIDAD 7/10 ASOCIADA A , MAREOS, NAUSEAS, Y DEPOSICIONES DIARREICAS Y DOLORS ABDOMINAL , INTERMITENTESREFIERE EPISODIOS SIMILARES EN EL PASADO. DE INICIO PROGRESIVO, NO FIEBRE, NO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , REFIERE QUE TOMA OXICODONA , ACETAMINOFEN VELAFAXINA 75 CON LIGERA MEJORIA DE CUADRO CLINICO LO QUE DECIDE CONSULTAR.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE DOLOR ABDOMINAL NIEGA VÓMITO, NIEGA NAUSEAS, REFIERE DIARREA,

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLIURIA, NO NICTURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

* SISTEMA NERVIOSO

REFIERE CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA, NIEGA PÉRDIDA DE PESO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 4
Orientado en Tiempo : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 78
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : CABEZA:DOLOR EN REGION FRONTAL , ADECUADA IMPLANTACIÓN PILOSA.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCIÓN, NI SECRECIÓN CONJUNTIVAL.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA.
- * -CUELLO
Hallazgos : SE PALPAN MASAS EN CUELLO , TIROIDES NO PALPABLE, NO SOPLOS CAROTIDEOS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, NO DISNEA.
- * -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS. NO SOPLOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITAC
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENT

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO DÉFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, NO ALTERACIÓN DE PARES

* -MENTAL

Hallazgos : NO EVALUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO LESIONES APARENTES EN PIEL.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R51X

Descripción : CEFALEA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Otra

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 09.01.2020 Hora : 08:01

Código Diagnóstico : K591

Nombre Diagnóstico : DIARREA FUNCIONAL

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, ACTIVO AL MOMENTO DE LA VALORACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, QUIEN ACUDE AL SERVICIO MEDICO POR CEFALEA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROLOGICO SIN SIGNOS DE ALARMA +ADICIONAL REFIERE DIARREA MUY CONSTANTE EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL POR LO QUE SE CONSIDERA TOMA DE COPROLOGICO Y SE DA ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO SE EMITEN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA PARA SEGUIMIENTO, FIEBRE MAS DE TRES DIAS, DOLOR ABDOMINAL EN PARTE BAJA DEL ABDOMEN QUE NO MEJORE CON ANALGESIA DOLOR EN GARGANTA CON PLACAS Y NO LE DEJE PASAR COMIDA, TODO LO QUE COME LO VOMITA, DIARREA CON SANGRE DOLOR Y ARDOR AL ORINAR DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIE A HOMBRO BRAZO IZQUIERDO MANDIBULA O EPIGASTRIO DISNEA O VISION BORROSA, O MAREOS FUERTES, O POLIDIPSIA, POLIURIA, O PERDIDA INEXPLICABLE DE PESO, O EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, IR AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE DA INPACACIDAD MEDICA DE 2 DIAS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000014087

Responsable : GARCIA ARAUJO DILIAN JANETH

Registro : 1042999510

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 09.01.2020 Hora : 08:01

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 353 de 684
LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981 N° paciente: 547075 N° episodio: 21446221
UO de enfermería: 11TLABORATOR nac.el: 24.12.1981

Orden: 20200109153240 del: 9.1.2020 15:31 Status:

CH	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	RECuento DE LEUCOCITOS	5.59	5 - 10	x10^3/u
	NEUTROFILOS %	50.00	42.5 - 73.2	%
	LINFOCITOS %	39.00	18.2 - 47.4	%
	MONOCITOS %	4.70	4.3 - 11	%
	EOSINOFILOS %	5.40/X	0.01 - 3	%
	BASOFILOS %	0.70	0.01 - 0.7	%
	NEUTROFILOS Abs	2.80	2 - 7.15	x10^3/u
	LINFOCITOS Abs	2.18	1.5 - 4	x10^3/u
	MONOCITOS Abs	0.26	0.03 - 0.71	x10^3/u
	EOSINOFILOS Abs	0.30/X	0.03 - 0.27	x10^3/u
	BASOFILOS Abs	0.04	0.01 - 0.05	x10^3/u
	RECuento DE ERITROCITOS	5.05	4.2 - 5.4	x10^6/u
	MCV	88.1	86 - 96	fl
	MCH	29.5	25 - 31	pg
	RDW	12.60	11 - 15	%
	MPV	9.8	6.4 - 13	fl
	MCHC	33.5	32 - 38	g/dl
	RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.	HEMATOCRITO	44.5	38 - 48	%
	HEMOGLOBINA	14.90	12 - 16	g/dl
	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	279	150 - 450	x10^3/u

20200109153240 RECuento DIFERENCIAL MANUAL: *

-

20200109153240 MPV: *

9.8

Referencia bibliográfica tomada de: Campuzano, G . (2013). Interpretación del hemograma automatizado: Claves para una mejor utilización de la prueba. Medicina y Laboratorio. Volumen (19) , 11-68METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20200109153240 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI: *

279

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20200109153240 RDW: *

12.60

20200109153240 MCHC: *

33.5

20200109153240 MCH: *

29.5

20200109153240 MCV: *

88.1

20200109153240 HEMOGLOBINA: *

14.90

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20200109153240 HEMATOCRITO: *

44.5

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

20200109153240 RECuento DE ERITROCITOS: *

5.05

20200109153240 BASOFILOS Abs: *

0.04

20200109153240 EOSINOFILOS Abs: *

0.30

20200109153240 MONOCITOS Abs: *

0.26

20200109153240 LINFOCITOS Abs: *

2.18

20200109153240 NEUTROFILOS Abs: *

2.80

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 354 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 21446221

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20200109153240 del: 9.1.2020 15:31 Status:			
20200109153240 BASOFILOS %:	Prestación	Resultado	Unidad
0.70		Normal	*
20200109153240 EOSINOFILOS %:			*
5.40			
20200109153240 MONOCITOS %:			*
4.70			
20200109153240 LINFOCITOS %:			*
39.00			
20200109153240 NEUTROFILOS %:			*
50.00			
20200109153240 RECUENTO DE LEUCOCITOS:			*
5.59			
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
20200109153240			
20200109153258.528			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 355 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 21446221

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20200113192521 del: 13.1.2020 19:24 Status:

Orden: 20200113192521 del: 13.1.2020 19:24 Status:				
MF1	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	PARDO		
	CONSISTENCIA.	BLANDA		
	EXAMEN PARASITOLOGICO	NEGATIVO		

20200113192521

20200113192532.566

20200113192521 COLOR .:

*

PARDO

20200113192521 CONSISTENCIA.:

*

BLANDA

20200113192521 EXAMEN PARASITOLOGICO:

*

NEGATIVO

NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA

Episodio : 21522534
Fecha : 13.01.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"DOLRO DE PIERNA"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LESION DE CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUEIRDO HACE DOS AÑOS POSTERIOR A CORRECCION DE MAL ALINAMIENTO PATELOFEMORAL, SEGUIMIENTO POR FISIATRIA CLINICA DE DOLOR REFEIRE DESDE EL DOMINGO AUMETO DE DOLOR SENSACION URENTE PREDOMINIO EN TOBILOLO LIMITACION MOVILIDAD PENDEINTE CONTROL FISIATRIA 24 ENERO

Consulta Compartida : Sí
Consulta Asistida : No
Corresponsable : 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 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, .

* GASTROINTESTINAL

HÁBITO INTESTINAL NORMAL.

* GENITOURINARIO

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

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL.

* OSTEOARTICULAR

REFERIDO EA

* SISTEMA NERVIOSO

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

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO ICTERICIA, NO ALOPECIA, NO PRURITO, NO PETEQUIAS.

* PSIQUIATRICOS

NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS. BUEN PATRON DE SUEÑO.

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

PESO CONSTANTE,

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 : 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 : 70
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) : 16
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 37,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO,
* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA: NORMAL, TABIQUE NASAL SIN DESVIACIONES, MUCOSA HUMEDA.
* -CUELLO
Hallazgos : MOVIL SIN MASAS,
* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
* -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORA
* -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO
* -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : DEPRESIBLE, INDOLORO NO DEFENSA ABDOMINAL. RSIS PRESENTES

* -GENITALES

Hallazgos : NO EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMA, PULSOS SIMETRICOS.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMA, PULSOS SIMETRICOS.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO SE OBSERVA DEFORMIDAD

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : CONCIENTE, ALERTA, NO FOCALIZACION NI DEFICIT APARENTE.

* -MENTAL

Hallazgos : ORIENTADO, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO ICTERICIA NO CIANOSIS.

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 38 AÑOS CON PRESNEICA DE LESION NERVIO PERONEO EXTERNO IZUQUEIRDO POTETIOR A CIRUGIA CON DOLOR PERSISTENTE MANEJO CLMINCIA DE DOLRO DIERON ALTA SEGUMIENTO FISITAIRA PENDEINTE NUEVO CONTROL 24 ENERO SE COMETNAO CON DR BARRETO COSNIDERO AUMENTO DE DOSIS OXICODONA 20 MG CADA 12 HORAS, SE DA INCAPCIDAD 5 DIAS DESDE HOY

SIGNOS DE ALARMA CEFALEA, PERDIDA DE FUERZA HORMIGUEO CUERPO VOMITO FIEBRE DOLOR DE PECHO IRRADIACION A BRAZO CARA OPRESIVO, SUDORACION AHOGO ASISTIR A URGENCIAS.

SE EXPLICA ADECUADA TOMA DE MEDICAMENTOS, INTERACCIONES, EFECTOS ESPERADOS EFECTOS BENEFICOS POSIBLES REACCIONES ADVERSAS INDICACIONES PARA SUSPENSION Y CONSULTA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA NO SE EVIDENCIA INTERACCIONES EVIDENTES ENTRE LOS MEDICAMENTOS MANIFESTADOS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004581

Responsable : ALFONSO PEREZ DIEGO ALEXANDER

Registro : 1030540075

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 13.01.2020

Hora : 06:42

Episodio : 21779403
Fecha : 21.01.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

" LECTURA DE EXAMENES "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE POR LECTURA DE EXAMENES ORDENOS POR CEFALEA (HACE 2 MESES DE EVOLUCION EN REGION OCCIPITAL , TIPO OPRESIVO EPISODIOS DIARIOS , INTENSIDAD 9/10 , DURACION DE APOX 12 HORAS) Y REFIERE EPISODIOS DE DIARREA A REPETITIVOS HACE 5 MESES

15/01/2020

-HEMOGRAMA :
-RECuento DE LEUCOCITO :5.59
-NEUTROFILOS ABS:2.80
-LINFOCITOS ABS: 2.18
-MONOCITOS ABS:0.26
-EOSINOFILOS ABS:0.30
-BASOFILOS ABS:0.04
-E.ERITROCITOS:5.05
-HEMOGLOBINA:14.90
-HEMATOCRITO:44.5
-PLAQUETAS:279
-COPROLOGICO : NORMAL

*ADEMAS REFIERE VISION BORROSA EN OJO IZQUIERDO CON DOLOR PULSATIL EN OJO IZQUIERDO DESDE AYER , ANTES NO HABIA PRESENTADO ESE SINTOMA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

- LO REFERIDO EN LA E.A

* CARDIOVASCULAR

NO ANGINA, NO TAQUICARDIA, NO DOLOR TORACICO.

* RESPIRATORIO

NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO.

* GASTROINTESTINAL

Historia Clínica de Ingreso

LO REFERIDO EN LA E.A

* GENITOURINARIO

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

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL.

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

LO REFERIDO EN LA E.A

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	: 72
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Carotideo Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Frec. Cardíaca	: 72
Peso(Kg)	: 70,000
Talla(cm)	: 155
Superficie Corporal(m2)	: 1,79

Historia Clínica de Ingreso

IMC(Kg/m2) : 29,33

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NORMOCREATIVOS A LA LUZ
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS,
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RSIS(+)BLANDO,DEPRESIBLE. NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, eutroficas moviles .
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : CAMINA CON BASTON PARA APOYO DE RODILLA IZQUIERDA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : DOLOR EN EREGION PARA VERTEBRAL CERVICAL NO EDEMA NO CALOR NI LIMITACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
- * -MENTAL
Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA AL MOMENTO DEL EXAMEN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMOCROMICA # SIN LESIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G442
 Descripción : CEFALEA DEBIDA A TENSION
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 21.01.2020 Hora : 12:22
 Código Diagnóstico : K580
 Nombre Diagnóstico : SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 21.01.2020 Hora : 12:22
 Código Diagnóstico : H545
 Nombre Diagnóstico : VISION SUBNORMAL DE UN OJO
 Clasificación :

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

1. PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE POR CEFALEA TENSIONAL SECUNDARIA A CERVICALGIA DOLOR INTENSO EN REGION PARA VERTRAL CERVICAL SE ORDENA METOCARBAMOL * DICLOFENACO POR DOLOR Y SE DA ORDEN A DETALLER DE ESPALDA CERVIVALGIA POR TERAPIA FISICA

2. EXAMENES DE HEMOGRAMA Y COPROLOGICO NORMAL, ALTOS NIVELES DE STRES POR LESION EN CIATICO IZQUIERDO QUE NO MEJORA CAMINA CON AYUDA DE BASTON YA ESTA EN CONTROL POR PSICOLOGIA ULTIMA CITA EN DIC 2019

3. POR EPISODIOS DE DIARREA OCACIONAL CORPOLOHICO NORMALSE RECOMIENDA ENTEROGEMRINAX 5 DIAS

3. PACIOENTE CON DOLOR PULSATIL Y VISION BORROSA DESDE AYER APERICON ABRUPTA NAL EXAMEN FISICO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A A LA LUZ SE DECIDE DAR ORDENA E VALIORACION POR OFTALMOLOPGIA DE URGENCIAS

Se recomiendan habitos nutricionales saludables

Realializar actividad fisica diaria minimo 30 min al dia

No automedicarse

Seguir ordenes medicas y adherencia los tratamientos faracologicos y no farmacologicos

Se explica sobre los derechos y deberes de los pacientes

Evitar ingesta de licor , tabaquismo y sustancias psicoactiva

Se explican los signos de alarma

Refiere entender y aceptar lo referido en la consulta

Se informa sobre los derechos y deberes de los pacientes

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013583

Responsable : MENDOZA MOSCOTE JESSICA PAOLA

Registro : 1050945411

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.01.2020 Hora : 12:22

Episodio : 21810345
Fecha : 22.01.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Tengo dolor"

Enfermedad Actual

Paciente multiconsultante, con antecedente de lesión dle nervio ciatico, quien viene en seguimiento especialista, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de 2 días de evolución consistente en exacerbación del dolor, con dolor localizado en extremidad inferior izquierda y cadera, con dolor que la obliga a usar apoyo, con dolor que se exagera con la marcha, no refiere traumatismos recientes, refiere cefalea de predominio occipital, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, refiere uso de oxicodona y amitriptilina indicada por médico general, niega tabaquismo, tiene proxima cita con especialista para el 24/01/2020.

FUM 06/01/2020 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

LO REFERIDO EN EA

* OSTEOARTICULAR

LO REFERIDO EN EA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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) : 110 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

FIO2(%) : 21

Frec. Cardíaca : 78

Temperatura(°C) : 37,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Marcha algica con pierna izquierda con leve edema, con marcha con apoyo con arcos d emovimiento de dificil valoración pro dolor

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Contractura muscular severa en región lumbar y cervical, con abducciónd e hombros dolorosa

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no Petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con lesión de nervio ciático popliteo externo izquierdo quien viene en seguimiento especialista, en el momento con exacerbación del dolor, además con cervicalgia evidenciada al examen físico, sin síntomas ni hallazgos de alarma por lo que doy incapacidad por 3 días, brindo indicaciones y signos de alarma, inicio medicación, paciente entiende y acepta.

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012132
Responsable : VANEGAS OSORIO SEBASTIÁN CAMILO
Registro : 1032437790
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 22.01.2020 Hora : 10:43

Episodio : 21944933
Fecha : 27.01.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele otra vez"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de lesión del nervio ciático secundario a realineación patellofemoral, quien viene en seguimiento especialista por terapia física, ya sin seguimiento por ortopedista, sin seguimiento por medicina del dolor, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de un día de evolución consistente en exacerbación del dolor, con dolor localizado a nivel de rodilla izquierda, cadera izquierda y tobillo izquierdo, con sensación de ardor, sin parestesias, no refiere edemas, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, niega automedicación, niega tabaquismo, niega nexo epidemiológico, en el momento se encuentra con lesión herpética proximal a ojo izquierdo por la cual ya se encuentra en tratamiento instaurado en servicio de urgencias con aciclovir 400mg c/4hrs.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

LO REFERIDO EN EA

* OSTEOARTICULAR

LO REFERIDO EN EA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 97

FIO2(%) : 21

Temperatura(°C) : 37,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Leve edema en maleolo externo izquierdo, con dolor a la palpación e rodilla, con amrcha algica que necesita apoyo, sin calor local sin inestabilidad

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

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 Principal : G570
Descripción : LESION DEL NERVIU CIATICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con antecedente de lesión del nervio ciático popliteo externo secundario a procedimiento quirúrgico, con dolor de difícil control quien viene en seguimiento por terapia física, con fortalecimiento muscular, en el momento con exacerbación del dolor que evidencio al examen físico, con edema en rodilla y tobillo izquierdo sin signos de infección, con signos vitales estables, en quien inicio analgesia, doy incapacidad por 4 días, brindo indicaciones y signos de alarma, paciente entiende y acepta.

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012132
Responsable : VANEGAS OSORIO SEBASTIÁN CAMILO
Registro : 1032437790
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.01.2020 Hora : 10:24

Episodio : 22685129
Fecha : 20.02.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele el tobillo"

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de lesión de nervio ciático secundario a realineamiento patelofemoral, desde entonces con dolor localizado en extremidad inferior izquierda, con dolor que se exagera de forma intermitente, quien viene en seguimiento específico, con indicación de fisioterapia e hidroterapia, quien asiste al servicio refiriendo 2 días de exacerbación del dolor con dolor localizado en cadera izquierda y tobillo izquierdo, con dolor que se exagera con la marcha y el apoyo, con dolor que se acompaña de ardor sin parestesias, no refiere traumatismos recientes, con dolor en región lumbar, no refiere síntomas urinarios, no refiere fiebre, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, niega automedicación, niega tabaquismo, niega nexos epidemiológicos.

FUM 12/02/2020 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

FIO2(%) : 21

Frec. Cardíaca : 78

Temperatura(°C) : 37,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : marcha algica con necesidad de apoyo, con edema en extremidad inferior izquierda localizado en maleolo externo, con dolor a la mvoilización con dolor a la palpación de cadera, lasegue dudoso,

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

Historia Clínica de Ingreso

* -MENTAL

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

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

Analisis y Plan

Paciente con dolor crónico secundario a lesión de nervio ciático por realineamiento patelofermoral, con dolor de difícil control, quien viene en seguimiento especialista, en el momento con exacerbación del dolor que evidencio al examen físico, sin síntomas o hallazgos de alarma, con signos vitales estables, en quien inicio analgesia, doy incapacidad por 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 : 20.02.2020

Hora : 11:54

Episodio : 22889334
Fecha : 27.02.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele otra vez"

Enfermedad Actual

Paciente multiconsultante con antecedente de lesión de nervio ciático posterior a realineamiento patelofemoral, quien asiste al servicio refiriendo cuadro de un día de evolución consistente en exacerbación del dolor a nivel de región lumbar y cadera bilateral, además dolor en pie izquierdo, refiere en el momento que ha presentado epigastralgia ocasional y otalgia derecha, no refiere fiebre, no refiere sintoma surinarios, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, niega automedicación, niega tabaquismo, niega nexos epidemiológico.

FUM 12/02/2020 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO REFERIDO EN EA

* 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

LO REFERIDO EN EA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

FIO2(%) : 21

Frec. Cardíaca : 78

Temperatura(°C) : 37,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral con eritema e irritación en conducto auditivo externo, con dolor a la palpación en trago, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, sin alteraciones ni deformidades

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : sin edemas, con adecuada perfusion, no venas varicosas

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Marcha algica con apoyo, con dolor a la palpación lumabr, con flexión de cadera conservada, lasegue de difícil valoración.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no Petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G570
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con lesión de nervio ciático popliteo externo secundaria a intervención quirúrgica, quien viene en seguimiento ambulatorio, con dolor de difícil control con exacerbación que evidencio al examen físico, en el momento con otitis externa, sin síntomas o hallazgos de alarma, en quien inicio medicación ambulatoria, doy incapacidad por 3 días, brindo indicaciones y signos de alarma, paciente entiende y acepta.

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012132
Responsable : VANEGAS OSORIO SEBASTIÁN CAMILO
Registro : 1032437790
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.02.2020 Hora : 10:49

Episodio : 22980183
Fecha : 02.03.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"DOLOR"

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 1 SEMANA DE DOLOR REGION DORSOLUMBAR Y EN HEMICUERPO DERECHO, EN CONTEXTO DE PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LESION DE VERVIO CIATICO, EN SEGUIMIENTO CON FISIOTERAPIA, DOLOR DE INTENSIDAD 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 ULTIMOS 15 DIAS. NIEGA ANTECEDENTE TRAUMATICO.

TRAE ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: TENDINITIS DEL TENDON DE L SUPRAESPINOZOSO (28/02/2020)

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TORAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPES, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Pulso : 85
 Pul/min Tomado : Sí
 Frec. Respiratoria(x min) : 17
 Sat. Oxígeno(%) : 91
 FIO2(%) : 21
 Temperatura(°C) : 37,0
 Peso(Kg) : 69,000
 Talla(cm) : 155
 Superficie Corporal(m2) : 1,78
 IMC(Kg/m2) : 28,72

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : MIEMBROS SUPERIORES DERECHOS: NO DEFORMIDAD, NO EDEMA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO INESTABILIDAD, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL DOLOR A LA DIGITOPRESION EN TEJIDOS BLANDOS, (REALIZA MOVIMIENTOS DE FLEXION, EXTENSION Y ROTACION ADECUADAMENTE)
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M799
 Descripción : TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO
 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 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE : 1. DOLOR CRONICO AGUDIZADO, 2. TENDINITIS HOMBRO DERECHO, SE INDICA TERAPOIA FISCA, DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO CON FISIATRIA PARA DEFINR CONDUCT A SE EXPLICA

NECESIDAD DE ADOPTAR AHABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE INIDICA MANEJO MEDICO AMBULATORIO , SE INDICA CONTROL POR CONUSLTA EXTERNA, SE DA INCAPACIDAD, SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICA CONDICON ACTUAL, SE BRINDA ASESORIA Y CONSEJERIA ACERCA TABAQUISMO, Y POSIBLES RIESGOS. SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIEMNTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR 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 : 02.03.2020 Hora : 09:51

Episodio : 23053995
Fecha : 04.03.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele el hombro"

Enfermedad Actual

Paciente quien asiste al servicio refiriendo cuadro de una semana de evolución consistente en exacerbación del dolor en hombro derecho que presenta de larga data, con ecografía que trae del 28/02/2020 con evidencia de tendinitis del supraespinoso, ya valorada previamente con indicación de terapia física ya con cita programada sin embargo con dolor persistente que desde hace 2 días se ha hecho mas severo, con dolor localizado en hombro derecho que se irradia a antebrazo y dedos, con dolor que se exagera con la abducción, no refiere edemas pero refiere crepitación, no refiere traumatismos, no refiere otra sintomatología con correlación patológica, niega automedicación, niega tabaquismo, niega nexos epidemiológicos.

FUM 12/01/2020 NO PLANIFICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

FIO2(%) : 21

Frec. Cardíaca : 78

Temperatura(°C) : 37,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, no masas, sin alteraciones

* -OJOS

Hallazgos : no ictericia, pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz y acomodacion

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral normal, nariz sin alteracion, boca mucosa humeda

* -CUELLO

Hallazgos : sin masas ni adenomegalias

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, sin lesiones, rsrs murmullo vesicular conservado, sin agregad

* -MAMA

Hallazgos : no aplica

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs ritmicos, sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, depresible, no masas, no signos de irritacion peritoneal, blumber

* -GENITALES

Hallazgos : sin exploracion

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : sin exploracion

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : Hombro derecho con crepitación y limitación para abducción

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : sin edemas, con adecuada perfusion, no venas varicosas

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo, glasgow 15/15

* -MENTAL

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : paciente con curso y contenido de pensamientos adecuado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no petequias, no equimosis, no hematomas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M751
Descripción : SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con tendinitis del supraespinoso derecho quien ya tiene orden de valoración por terapia física, además con lesión parcial del nervio ciático quien viene en seguimiento especialista, en el momento con dolor que evidencio al examen físico, sin síntomas o hallazgos de alarma, con signos vitales estables, en quien inicio medicación, doy incapacidad por 3 días, 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 : 04.03.2020 Hora : 09:12

Episodio : 23184924
Fecha : 09.03.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" TENGP UNA LESION EN EL NERVO CIATICO "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS ASISTE EL DIA DE HOY POR LUMBAGO REFIERE ANTECEDENTE DE LESION EN NERVO CIATICO MANEJADA CON FISIATRIA
ANTECEDENTES LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)
2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)
3. TRASTORNO DE ANSIEDAD
4. SOBREPESO EXOGENO
ALERGICOS DIPYRONA
QUIRURGICOS IMPLANTE EN OJO IZQUIERDO
HOSPITALIZACIONES NIEGA
FARMACOLOGICOS OXICODONA 20 MG*2

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

REFERIDO EN LA HISTORIA CLINICA

* 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 78

Presión Arterial Media(mm Hg) : 92

Pulso : 85

Pul/min Tomado : Sí

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Sat. Oxígeno(%) : 93

FIO2(%) : 21

Frec. Cardíaca : 85

Temperatura(°C) : 36,0

Peso(Kg) : 70,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,79

IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO SIN LESIONE

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGA

* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BLUMBER

* -GENITALES

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544

Descripción : LUMBAGO CON CIATICA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 38 AÑOS ASISTE EL DIA DE HOY POR LUMBAGO REFIERE ANTECEDENTE DE LESION EN NERVIO CIATICO MANEJADA CON FISIATRIA

ANTECEDNETES LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUEN ESATDO GENERAL CLINCIAMENTE ETSABLE LAERT AHIDRATDA AFEBRIL SIN SIRS AISNOTMATICA RESPIRATORIO CARIIVSUCALR GASTRTOEINSAL NEUROLOGICO Y URINARIO , DOLOR A LA PALPACION EN COLUMNA LUMBOSACRA CON LEASEGUE + YA EN MANEJO CON OXICODONA 20*2 Y FISIOTERAPIA POR LO QUE SE DA INCAPACIDAD POR 3 DIAS REPOSOO

RECOMENDACIONES YSIGNOS DE ALARMA

NEIGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000014897

Responsable : FORERO GARCIA KAREN BIBIANA

Registro : 1032464324

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 09.03.2020

Hora : 08:34

Episodio : 23298757
Fecha : 12.03.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"POR LO DEL CIATICO"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON ANTECEDENTES DE LESION PARCIAL DE NERVIO CIATICO HACE 2 AÑOS, REFIERE EN MANEJO ACTUAL CON FISIATRIA, REFIERE TENER PENDINTE I NICIO DE MANEJO CON HIDRO TERAPIA EL DIA 17/03/2020, AL MOMENTO REFIERE DOLOR CRONICO DE INTENSIDAD

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Presión Arterial(mm Hg) : 126 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 91
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Si

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Peso(Kg) : 64,000
Superficie Corporal(m2) : 1,71

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD

* -MAMA
Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL

* -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : COLUMNA DORSOLUMBAR CON EVIDENCIA DE ALINEAMIENTO ADECUADO DE APOFISIS ESPINOSAS DESDE REGION LUMBAR HASTA CERVICAL , SIN EVIDENCIA DE CAIDAS DE HOMBROS O ESCAPULAS, NO SE ENCUENTRAN DEFECTOS DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD A 4 PUNTOS (ANTERIOR, POSTERIOR Y LATERALES). SE ENCUENTRA CON SUGNOS NO CLAROS DE RADICULOPATIA DE PREDOMINIO IZQUIERDO.

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

* -OTROS

Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M543
 Descripción : CIATICA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON EVIDENCIA DE DOLOR A LA MARCHA, CON LEVE LIMITACION DE LA DEAMBULACION, CON LEVE EXACERBACION DE SU CLINICA DE DOLOR DE ESPALDA ANTE LOS CAMBIOS DE POSICION O ARCOS DE MOVILIDAD, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE RADICULOPATIA, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE RIGIDEZ ARTICULAR, NO SE ENCUENTRA MASA A LA PALPACION, NO PUNTOS GATILLO, SE CONSIDERA CURSANDO CON LUMBAGO CON CIATICA, SE CONSIDERA INICIAR CON MANEJO ANALGESICO Y ANTI ESPASMODICO, SE DA INCAPACIDAD MEDICA PARA REPOSO DE COLUMNA, SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES

##Use silla con espaldar ytenga una adecuada postura
 ##Tome los medicamentosordenados, cumpla horario y dosis
 ##Modifique la actividad físicaque estaba realizando
 ##No use tacones altos
 ##No se auto medique
 ##No levante objetos pesados
 ##Duerma en posicion fetal
 ##Baje de peso si se encuentraen sobrepeso
 ##Aplique hielo yposteriormente calor local para el alivio de los síntomas
 SIGNOS DE ALARMA
 ##Dolor tipo corrientazo en laspiernas
 ##Dolor que no mejora con laanalgesia
 ##Dificultad para la marcha
 ##Intolerancia a losmedicamento

##SI PRESENTA ALGUNO DE LOSINTOMAS ANTES MENCIONADOS DEBE ACUDIR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013108
 Responsable : AYALA AVILA LUIS FRANCISCO
 Registro : 80894569
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.03.2020 Hora : 09:49

Episodio : 23394234
Fecha : 16.03.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

ME HICIERON UNA CIRUGIA HACE 2 AÑOS AHORA SE ME MOVIO LA RODILLA

Enfermedad Actual

PACINETE CO CUADRO DE INTERVENCION QUIRURGICA EN AREA ROTULINAA HACE 2 AÑOS, SE PRESENTA EN APOYO DE BASTON, REFIERE HACE 2 DIAS DOOR EN AREA DE MII CON AAPRENETE EDEMA EN AREA POPLIETA, IMPOTAMNTE DOLOR A LA MOVILIZACION EN DIO DIAS EMPIZA HIDROTERAPIA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 DOLOR EN AREA ROTULIANA IZQ

* 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 : 5
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 160
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 27,34

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGLIA

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : RSIS (+) BLANDO NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO DEFORMIDADES, ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS ADECUADA ESTABILIDAD EN AREA ROTULIAA, EDEMA GRADO 1 EN AREA INFRAPATELAR IZQ
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMOCROMICA Y SIN LESIONES
- * -OTROS
Hallazgos : AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S800
 Descripción : CONTUSION DE LA RODILLA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

DX
 - TENDINITIS ROTULIANA

PACINETE ESTABLE CLINICAMENTE CON DOLOR EN ARERA ROPTULIANA IZQ CON EDEMA GRADO I INDICO INCAPACIDAD 3 DIAS Y ANALGESIA

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000015281
 Responsable : MALDONADO GALVIS JUAN CARLOS
 Registro : 79952717
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.03.2020 Hora : 11:28

Episodio : 23505217
Fecha : 24.03.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"DIFICULTADA PARA RESPIRAR"

TEL: 311/2417778

OCUPACION: CALL CENTER

CUIDADOR: ESPOSO

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS CONSULTA POR CUADRO DE 7 DIAS DE ODINOFAGIA, HACE UN DIA SENSACION DE AHOGO, NO FIEBRE ,NO TOS NO MAS SINTOMAS ASOCIADOS , NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS PARA COVID 19, NIEGA VIAJES AL EXTERIOR, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS QUE HAN VIAJADO AL EXTERIOR

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD UTAL

* 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

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* 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 : 1
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
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 21
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 97
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 80
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,1
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 69,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 28,72

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS
Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL Nariz: NO CONGESTIVA, NO RINORREA, MUCOSA ORA

* -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.

* -TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS, DOLOR EN REJA COSTAL BILATERAL

* -MAMA

Hallazgos : NO SE VALORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, S

* -GENITALES

Hallazgos : NO VALORADO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO VALORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA, NO DOLOR MUSCULAR.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : FUERZA 5/5 EN EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD ADECUADA, REFLEJOS CONSERVADOS

* -MENTAL

Hallazgos : CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO ICTERICIA, NO ALOPECIA, NO CIANOSIS, NO LESIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R060

Descripción : DISNEA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 38 AÑOS CON DISNEA HACE UN DIA, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS, NO FIEBRE ,NO TOS, AUSCULTACION NORMAL, PERO LIGERMANETE TAQUIPNEICA ,SATURACION EN METAS NO CUMPLE CRITERIOS PARA CASO SOSPECHOSO DE COVID 19, SE COMENTO CON MEDICO FAMILIAR Y SE INDICA VAL POR URGENICAS, POR SUS PROPIOS MEDIOS PACIENTE ENTINEDE Y ACEPTA

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000008653

Responsable : DIAZ DURAN ERIKA JOHANA

Registro : 1024505534

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.03.2020

Hora : 10:30

Episodio : 24039039
Fecha : 12.05.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890201
MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ
Gestión Clínica : Sí
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : GESTION CLINICA NO PRESENCIAL POR CONTINGENCIA DE COVID 19 PACIENTE QUIEN TIENE PROGRAMADA PARA HOY CITA DE TELEGESTION , SE CONTACTA PACIENTE TELEFONICAMENTE Y SE LE INDICA SI ACEPTA LA GESTION TELEFONICA PARA ESCUCHAR SOBRE SU ENFERMEDAD ACTUAL , ATENDER DUDAS Y DAR MANEJO A SU PATOLOGIA ACTUAL

Objetivo : H ESTADO CON VALORACION DE FISIATRIA Y SE LE MANDO MANEJO POR CLINICA DE DOLOR HA TOMADO OXICODONA Y TIENE PENDIENTE UNA TERAPIA CON FISIOTERAPIA PERO POR LA CONTINGENCIA NO SE HAN LLEVADO A CABO PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESEA UNA VALORACION PRESENCIAL Y QUE PENSÓ QUE ESTA CITA ERA PRESENCIAL

Análisis : PACIENTE QUIEN REFIERE QUE TIENE DIAGNOSTICO PREVIO DE NERVIOS CIÁTICOS REFIERE QUE HA ESTADO CON DOLOR Y LIMITACION DE PERNA IZQUIERDA CON SENSACION DE CORRIENTE Y PERDIDA DE FUERZA DE LA RODILLA , HA ESTADO CON MANEJO ANALGESICO PACIENTE QUIEN REFIERE QUE SIENTE AUN DOLOR EN LA PERNA

Plan : SE LE INDICA QUE NO Y QUE DEBE OBLIGAR A UNA CITA PRESENCIAL PARA PODER VALORARLA DADO QUE ES UNA PATOLOGIA DEL APARATO MUSCULO ESQUELETICO QUE REQUIERE UNA VALORACION PRESENCIAL ENTIENDE Y ACEPTA LO EXPLICADO EN LA TELECONSULTA 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 CUMPLIR TRATAMIENTO, SE DAN RECOMENDACIONES: EVITAR PERMANECER ACOSTADO SI NO VA A DORMIR DE INMEDIATO, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, TERAPIAS CASERAS DE FRIO Y CALOR. RECONSULTAR SI CAMBIOS EN DOLOR SI EMPEORA, SI ADORMECIMIENTO EN PIERNAS.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIÁTICA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 12.05.2020 Hora : 11:19
Registro : 1113625715

Responsable : SANCHEZ GAONA XIMENA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 12.05.2020 Hora : 11:19
Registro : 1113625715
Responsable : SANCHEZ GAONA XIMENA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 24081868
Fecha : 14.05.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

tengo diarrea me da calor en el pie

Enfermedad Actual

pacinet quein refiere llevar dos semanas con depsoiciones dairreicas en ocaiones con moco, la cual intento resolovedr hace cuatro dias pero volvio, por otrta parte refiere dolor en area rotuiiaa con antecednete e cx rotuiliiana y afeccion de nerviociatico izq, asiste emn apoyo de baston

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

* 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

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.
- * -OJOS
Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGLIA
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RSIS (+) BLANDO NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO DEFORMIDADES, ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NORMOCROMICA Y SIN LESIONES
- * -OTROS
Hallazgos : AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMI

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: K528
Descripción	: OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

dx

-colitis INFECCIOSA

- LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)

Paciente estable clinicamente en cuanto a su sistema cardiovascular , respiratorio no alteracion a nivel neurologico, con cifras tensionales en rangos adecuados se envia coproscopico , manejo sintomatico

incapacidad 3 dias

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000015281

Responsable : MALDONADO GALVIS JUAN CARLOS

Registro : 79952717

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.05.2020

Hora : 11:18

Episodio : 24530170
Fecha : 09.06.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

me duele la pierna

Enfermedad Actual

paciente reconsultante por dolor en area de MII asiste en bastyon conocida por el serv de med gral labora en call center previamete valorada el dia 14/05/2020 con forulacion , e incapacidad por 3 dias, asi com indicacion de coprocopico el cual no se realizo, asiste el dia de hoy por la misma sintologia de la vez anteriore

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 SÍNTOMAS 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 : 4

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 121 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 94

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.
- * -OJOS
Hallazgos : PINELA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGLIA
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RISIS (+) BLANDO NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO DEFORMIDADES, ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN
- * -PIEL Y FANERAS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NORMOCROMICA Y SIN LESIONES

* -OTROS

Hallazgos : AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M624
Descripción : CONTRACTURA MUSCULAR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

dx

LESION PACIAL DEL NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)

opacienet estable con lesion tipo cronico reconsultamnet pr dolor, se obsrva contractura muscualra caracteriticas de la lesion se dan recomendaicones

incapacidad 1 dia

no esta conforme co la incapcidad se altera en consuklta , se coloca grocera

se cierra consukta

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000015281
Responsable : MALDONADO GALVIS JUAN CARLOS
Registro : 79952717
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 09.06.2020 Hora : 08:07

Episodio : 24530170
Fecha : 09.06.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : exaemen fisico se apoya en baston no edema en miembros inferiroes rot ++/+++ bialetral estabildiad articular sin alteraico a nivel de rodilla izqueirda

Objetivo : dolor subjetivo

Plan : favor leer historia clinica analisis

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M624
Descripción : CONTRACTURA MUSCULAR
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 09.06.2020
Hora : 08:07
Diagnóstico : M624
Descripción : CONTRACTURA MUSCULAR
Clasificación :
Tipo :
Responsable : MALDONADO GALVIS JUAN CARLOS

Responsable Guardar

Fecha : 09.06.2020 Hora : 08:10
Registro : 79952717

Responsable : MALDONADO GALVIS JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 09.06.2020 Hora : 08:10
Registro : 79952717
Responsable : MALDONADO GALVIS JUAN CARLOS
Especialidad : MEDICINA GENERAL

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 401 de 684
LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981 N° paciente: 547075 N° episodio: 24532024
UO de enfermería: 11TLABORATOR nac.el: 24.12.1981

Orden: 20200609152837 del: 9.6.2020 15:26 Status:			
MF1	Prestación	Resultado	Normal
	COLOR .	CAFE	
	CONSISTENCIA.	BLANDA	
COPICO1	pH .	8.0	1
	HEMATIES.	NO SE OBSERVA	
	LEUCOCITOS.	NO SE OBSERVA	
	EXAMEN PARASITOLOGICO .	NEGATIVO	
desconoc.			
	SANGRE OCULTA MATERIA FECAL DE	NEGATIVO	
20200609152837			
20200609152849.563			
20200609152837	COLOR .:	*	
CAFE			
20200609152837	CONSISTENCIA.:	*	
BLANDA			
20200609152837	pH .:	*	
8.0			
20200609152837	HEMATIES.:	*	
NO SE OBSERVA			
20200609152837	LEUCOCITOS.:	*	
NO SE OBSERVA			
20200609152837	EXAMEN PARASITOLOGICO .:	*	
NEGATIVO			
NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA METODOLOGIA:CONCENTRACION			
20200609152837	SANGRE OCULTA MATERIA FECAL DE:	*	
NEGATIVO			
METODO: Inmunoensayo Cromatográfico.			

Episodio : 24558182
Fecha : 10.06.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele la pierna"

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 38 años de edad quien acude a consulta refiriendo antecedentes de lesión de nervio ciático con realineamiento de rótula, ahora con dolor local de moderada intensidad en rodilla izquierda el cual se incrementa a la marcha y a ciertos esfuerzos físicos, con control pendiente de fisioterapia pendiente de programación de cita, con manejo con medios físicos sin mejoría de cuadro, no otra sintomatología acompañante

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VÓMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLIURIA, NO NICTURIA

* LOCOMOTOR

DOLOR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA, NIEGA PÉRDIDA DE PESO

* OTROS

NORMAL

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 : 83
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Frec. Cardíaca : 83

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : Normocefalo, adecuada implantación pilosa.

* -OJOS

Hallazgos : Pupilas reactivas, no inyección, ni secreción conjuntival.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : Otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva.

* -CUELLO

Hallazgos : No se palpan masas, tiroides no palpable, no soplos carotideos.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : Campos pulmonares bien ventilados, no agregados, no disnea.

* -MAMA

Hallazgos : No explorado

* -CARDIACO

Hallazgos : Ruidos cardíacos rítmicos, bien timbrados. No soplos.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : Abdomen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritac

* -GENITALES

Hallazgos : No explorado

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : No explorado

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : No edemas, buena perfusión distal, adecuada movilidad

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : No edemas, buena perfusión distal, dolor a la palpacion y movilizacion de rodilla izquierda y a la palpacion de muslo y gastronemio izquierdo

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : Reflejos osteotendinosos normales, no limitación para arcos de movimient
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : No déficit motor, ni sensitivo, no alteración de pares
- * -MENTAL
Hallazgos : No evaluado
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : No lesiones aparentes en piel.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G570
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con antecedentes de lesion parcial del nervio ciatico popliteo externo izquierdo ahora con agudizacion de dolor local, sin evidencia de complicaciones, se indica manejo analgesico, se da incapacidad medica, se resuelven dudas. se direcciona a programas de promoción y prevención. incentivo estilo de vida saludable, control del estrés, alimentación sana y balanceada y actividad física regular. signos de alarma: aumento de la sintomatología en frecuencia y en intensidad por lo cual acudir al servicio de urgencias, refiere entender.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009129
Responsable : GUTIERREZ MURCIA ROBERT JULIAN
Registro : 1032416352
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.06.2020 Hora : 09:08

Episodio : 26475546
Fecha : 16.09.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"LLEVO CON DOLOR DE CABEZA"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENA DE 38 AÑOS QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLCION DAOD POR CEFALEA HOLOCRAEANA, TIPO PULSATIL, ASOCIADO A OTALGIA, FOTOFIABIA, DE INTENSIDAD 8/10, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

alrgicos: dipirona

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TORAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 122 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 94

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 77
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R51X

Descripción : CEFALEA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN ### SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES DE SU MECANICA### RESPIRATORIA, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE OSBTRUCCION RESPIRATORIA, NO## #

DOLOR TORAXICO, O SIGNOS CORONARIOS AGUDOS, NEUROLOGICAMENTE SIN### ALTERACIONES APARENTES, EN QUIEN SE CONSIDERA CURSA CON CUADRO DE### CEFALEA SE ENCUENTRA SIN REQUIERIMIENTO DE MANEJO###

INTRAHOSPITALARIO, SE PUEDE MANEJAR DE FORMA AMBULATORIA, SE DA### FORMULAMEDICA, SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.###

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013107

Responsable : PIRAQUIVE VARGAS LADY SORANGUI

Registro : 1026552941

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.09.2020

Hora : 08:37

Episodio : 26664857
Fecha : 24.09.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CORREO :LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM
VENGO PROR QUE ME DUELE MUCHO EL BRAZO Y EL CODO Y LA MANO Y OTRAS COSITAS

Enfermedad Actual

paciente que refiere desde febrero del 2020 inicio con dolor en hombro derecho que se agudizado en el ultimo mes con dolor que se irradia a codo y limitacion para extnesion y felson de los dedos con infimacion en kla mano refiere sintomas parestesicos con sesancion de perdida de fuerza .

refiere esta en manejo con fisitria para manejo cronico por lesion de nervio popliteo , refiere solciito ecx de hombro y que signara control de medico general . refiere sintomas se agudizan al tomar el brazton .

ha colocado frio con alivio de dolor

28.02.2020 . tendintinis de supra espinios

ultima conuslta hace 20 dias pro cefalea refiere que le indicaron que tneia la tension en 140/90 no pudo hacer afinamiento tensional por que no hay donde tomarla .

refiere trabaja en call center refiere solo maneja digitacion durante 10 horas .refiere en elmomento cefalea ya ha mejorado a veces "corrientazos "

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* CARDIOVASCULAR

REFIERE SESNACION DE PICADAS Y PALPITACIONES SIN DOLRO ESTERNAL HACE UN MES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 125 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 88
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Precordial

Historia Clínica de Ingreso

Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Frec. Cardíaca : 70

Peso(Kg) : 69,000

Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALA,ADECUADA IMPLANTACION DE CUERO CABELLUDO

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS,REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVA NORMOCROMICA

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OROFARINGE SIN LESIONES

* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO SIN MASAS NO ADENOPATIAS EN TIROIDES

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : TORAX NORMOEXPANSIBLE,SIMETRICO,CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

* -MAMA

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ,NO EXTRASISTOLES RITMICO CON EL PULSO

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL,SIMETRICOS,MOVILIDAD CONSERVADA EN TODOS LOS ANGULOS CON INFLAMACION MARACDA DE FELXORES Y EXTENSORES DOLRO EN PICONDILS MEDIAL Y LATERAL CON DOLRO EN UNION ACORMIO CALVICULAR DERECHA Y MUSCULOS CERVICLAES PACINETR E CON LLANOT FACILA LA PAEXPLORACION FISICA

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : MOVILES NO EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS CON MARCHA ANTALGICA Y USO DE BASTON

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO ALTERACIONES DE TROFISMO,NO EUQIMOSIS,TONISMO ESTA CONSERVADO

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : CONSCIENTE,ALERTA,ORIENTADO EN TIEMPO ,PERSONA Y LUGAR

* -OTROS

Hallazgos : DOLRO A LA PALACION DE REJA COSTAL IZQUIERDA DESDE 2 ESPACIO HASTA LINE ANTERIO AXILAR LIMITANDO CON 5 ESPCIO INTERCOSTAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755

Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Descrip. Diagnóstica : TENINDITIS DE SUPRA ESPINOSO

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 24.09.2020

Hora : 09:30

Código Diagnóstico : M940

Historia Clínica de Ingreso

Nombre Diagnóstico : SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 24.09.2020 Hora : 09:29

Código Diagnóstico : M752

Nombre Diagnóstico : TENDINITIS DE BICEPS

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 24.09.2020 Hora : 09:30

Código Diagnóstico : M688

Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE CON SINTOMAS DE TENDINITIS MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO MAS CONDRITIS CON TENDINITIS DE SUPRA ESPINOSO COSIDERO CONTINUAR CONTROLES CON FISITRIA ENVIO MANEJO AGUDO DE DOLOR CON TRAMADOL Y ENVIO DEXMAETOLAN IM EL DIA DE MAÑANA . ADEMAS DE ESTO EXPLICO LA IMPOTANCIA DE NO MANTENR EL BRAZO EN REPOSO Y MOVILIZARLO IDNICO RECUPERACION DE DOLOR DEPENDE DE AUTOAYUDA Y ESTIRAMIENTO EN CASA ENVIO MEDIOS DE FRIO Y CALOR INDICO INCPACIDAD MEDICA PRO 3 DIAS E INDICO ESTIRAMIENTO MANEJO CON METCARBAMOL MAS IANES .

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 ENFERMEDAD Y POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RESUELVEN DUDAS.

ademas de esto idnico que debe cuidarse y SE INSISTE EN :

1. Lavado de manos frecuente.
2. Autoaislamiento.
3. Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios
4. Evitar el transporte masivo.
5. Disminuir al máximo el contacto social

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS RELACIONADOS DE COVID 19

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010608

Responsable : AGUDELO SARAY ANDREA DEL PILAR

Registro : 1020753530

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.09.2020 Hora : 09:32

Episodio : 27470911
Fecha : 29.10.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Me duele la espalda"

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 38 años de edad quien acude a consulta refiriendo cuadro de dolor a nivel lumbar de moderada intensidad de 1 semana de evolución sin causa aparente, sin antecedentes de contusiones, con antecedentes de reparación de ligamento de rotula y lesión en nervio ciático, adicional refiere cuadro de dolor a nivel de dedos de mano derecha con limitación para la flexión, sin manejo instaurado, no otra alteración referida

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VÓMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLIURIA, NO NICTURIA

* LOCOMOTOR

LUMBAGO, DOLOR DEDOS MANO DERECHA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA, NIEGA PÉRDIDA DE PESO

* OTROS

NORMAL

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
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 79
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 79
Peso(Kg) : 69,000
Talla(cm) : 154
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 29,09

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo, adecuada implantación pilosa.
- * -OJOS
Hallazgos : Pupilas reactivas, no inyección, ni secreción conjuntival.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : Otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva.
- * -CUELLO
Hallazgos : No se palpan masas, tiroides no palpable, no soplos carotideos.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Campos pulmonares bien ventilados, no agregados, no disnea.
- * -MAMA
Hallazgos : No explorado
- * -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardíacos rítmicos, bien timbrados. No soplos.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Abdomen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritac
- * -GENITALES
Hallazgos : No explorado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : No explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : No edemas, buena perfusión distal, adecuada movilidad

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : No edemas, buena perfusión distal, adecuada movilidad.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Reflejos osteotendinosos normales, no limitación para arcos de movimient

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : No déficit motor, ni sensitivo, no alteración de pares

* -MENTAL

Hallazgos : No evaluado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : No lesiones aparentes en piel.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545

Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Paciente con cuadro referido de lumbago y dolor a nivel de dedos de mano derecha, con antecedentes de lesión de nervio ciático sin control reciente, pendiente de valoración por fisioterapia, se da orden de RX de columna lumbosacra y electromiografía de miembro superior, se resuelven dudas. Se direcciona a programas de promoción y prevención. Incentivo estilo de vida saludable, control del estrés, alimentación sana y balanceada y actividad física regular. Signos de alarma: aumento de la sintomatología en frecuencia y en intensidad por lo cual acudir al servicio de urgencias, se dan signos de alarma para COVID-19 (fiebre, tos, disnea, mialgias, dolor de garganta), se da indicaciones sobre realizar el lavado de manos constantemente, usar el tapabocas en todo momento, evitar el contacto social a menos que sea estrictamente necesario así como las reuniones de más de 4 personas, paciente refiere entender.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009129

Responsable : GUTIERREZ MURCIA ROBERT JULIAN

Registro : 1032416352

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 29.10.2020

Hora : 10:52

Episodio : 27473714
Fecha : 29.10.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 38 Años
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ANDREA AGUDELO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M755
Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER
Registro : 40994460 **Especialidad** : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento

SE INICIA TRATAMIENTO DE TERAPIA FISICA CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR DOLOR, REDUCIR ESPASMOS, ELOGAR Y FORTALECER ESTABILIZADORES DE HOMBRO Y CODO DERECHOS, ENSEÑAR PAUTAS DE AHORRO ARTICULAR, POR MEDIO DE EJERCICIOS, MEDIOS FÍSICOS Y EDUCACIÓN.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

OXICODONA, LIDOCAINA, METOCARBAMOL

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : 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** : 23.11.2020 09:55
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **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 : Si **Mejoría** : No
Adherencia : Si **Causa de terminaci3n** : Cumplimiento del plan
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

PACIENTE ADHERENTE AL TRATAMIENTO, REALIZA PLAN CASERO, SIN EMBARGO EL DOLOR PERSISTE. SE REALIZA MANEJO SEDATIVO.

TIENE PENDIENTE VALORACI3N POR FISIATRÍA

SE DA DE ALTA POR TERAPIA FÍSICA

SE REFUERZA PLAN CASERO

Dolor

Apoyos Terapéuticos

FRIO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN HOMBRO Y CODO DERECHOS, ESTIRAMIENTOS 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES SEGÚN INDICACIONES DADAS DURANTE LA SESIÓN, TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR

MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAS, ESCURRIR)
ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES
LABORES DOMÉSTICAS
LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS

* Fecha/Hora	: 17.11.2020 09:13		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	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	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR SE HA INCREMENTADO, SE REALIZ MANEJO SEDATIVO.

Dolor

7/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CODO Y HOMBRO DERECHOS, TIPO GOLPE, PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

HOMBROS ANTERIORIZADOS, EL DERECHO ASCENDIDO, CÚBITO VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

MODERADOS TRAPECIO SUPERIOR, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, ANTEBRAZO ANTERIOR

Puntos gatillo

REACTIVOS

Fuerza

ESTABILIZADORES DE HOMBRO 3-/5, ESTABILIZADORES ESCAPULARES 3/5, ESTABILIZADORES DE CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE CAPSULA ARTICULAR HOMBRO DERECHO

Sensibilidad

PARESTESIAS EN HOMBRO DERECHO

Tono muscular

NORMOTÓNICO

Movilidad articular

COMPLETA CODO Y HOMBRO DERECHO EXCEPTO A LA ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN QUE SE ENCUENTRAN DE 0-170° ACTIVAMENTE

Propiocepción

REGULAR DESCARGA DE PESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Apoyos Terapéuticos

Reflejos

NO APLICA

Otros

JOBE + DERECHO

Coordinación

REGULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

LIMITADAS LEVEMENTE PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Observaciones

SE REALIZA ATENCIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (BATA BLANCA, TAPABOCAS, CARETA, GORRO)

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TENDINITOS DE BICEPS DERECHO Y EPICONDILITIS DERECHA, EL CUAL LE GENERA DOLOR A NIVEL DE HOMBRO, CODO Y MANO DERECHOS, CON REDUCCIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, DEBILIDAD, ESPASMOS Y RETRACCIONES MUSCULARES, LIMITACIÓN LEVE PARA HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL.

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Plan casero

FRIJO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN HOMBRO Y CODO DERECHOS, ESTIRAMIENTOS 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES SEGÚN INDICACIONES DADAS DURANTE LA SESIÓN, TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR

MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAS, ESCURRIR)
ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES
LABORES DOMÉSTICAS
LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS

* Fecha/Hora	: 09.11.2020 09:14	Número de Sesión	: 4
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 6	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		
Talla (cm)	: 0,00		
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

PACIENTE ADHERENTE AL TRATAMIENTO, REALIZA PLAN CASERO, REFIERE REDUCCIÓN DEL DOLOR DEL CODO.

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

5/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CODO Y HOMBRO DERECHOS, TIPO GOLPE, PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

HOMBROS ANTERIORIZADOS, EL DERECHO ASCENDIDO, CÚBITO VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

MODERADOS TRAPECIO SUPERIOR, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, ANTEBRAZO ANTERIOR

Puntos gatillo

REACTIVOS

Fuerza

ESTABILIZADORES DE HOMBRO 3-/5, ESTABILIZADORES ESCAPULARES 3/5, ESTABILIZADORES DE CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE CAPSULA ARTICULAR HOMBRO DERECHO

Sensibilidad

PARESTESIAS EN HOMBRO DERECHO

Tono muscular

NORMOTÓNICO

Movilidad articular

COMPLETA CODO Y HOMBRO DERECHO EXCEPTO A LA ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN QUE SE ENCUENTRAN DE 0-170° ACTIVAMENTE

Propiocepción

REGULAR DESCARGA DE PESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Reflejos

NO APLICA

Otros

JOBE + DERECHO

Coordinación

REGULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

LIMITADAS LEVEMENTE PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Observaciones

SE REALIZA ATENCIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (BATA BLANCA, TAPABOCAS, CARETA, GORRO)

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TENDINITOS DE BICEPS DERECHO Y EPICONDILITIS DERECHA, EL CUAL LE GENERA DOLOR A NIVEL DE HOMBRO, CODO Y MANO DERECHOS, CON REDUCCIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, DEBILIDAD, ESPASMOS Y RETRACCIONES MUSCULARES, LIMITACIÓN LEVE PARA HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL.

Apoyos Terapéuticos

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Plan casero

FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN HOMBRO Y CODO DERECHOS, ESTIRAMIENTOS 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES SEGÚN INDICACIONES DADAS DURANTE LA SESIÓN, TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR

MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAS, ESCURRIR)
ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES
LABORES DOMÉSTICAS
LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS

* Fecha/Hora	: 05.11.2020 10:33		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	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	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA A LA PACIENTE LEYDI LANDINES LOPEZ AL CELULAR 3112417778, REALIZO PRESENTACION, PREGUNTO POR SU ESTADO ACTUAL DE SALUD, REFIERE QUE HA REALIZADO PLAN CASERO, REFIERE REDUCCIÓN DEL DOLOR.

SE RETROALIMENTA RUTINA COMPLETA DE TRABAJO PARA HOMBRO Y CODO DERECHOS CON FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS, ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN 30 SEGUNDOS 10 REPETICIONES, EJERCICIOS PENDULARES DE CODMAN 5 SERIES 20 REPETIICIONES, FINALIZAR CON FRÍO POR 7 MINUTOS.

SE REFUERZAN RECOMENDACIONES DE EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAR, ESCURRIR), ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES, LABORES DOMÉSTICAS, LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS.

SE CITA PARA EL DÍA 09/11/2020 MODALIDAD PRESENCIASL.

SE REALIZA EDUCACIÓN AL USUARIO SOBRE MANEJO E IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID 19, QUIEN ACEPTA LAS RECOMENDACIONES Y REFIERE ENTENDER. ADICIONALMENTE SE INFORMA SOBRE MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, Y LOS CRITERIOS PARA ASISTIR A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, ASÍ COMO LAS RUTAS DEFINIDAS POR COMPENSAR SU ATENCIÓN EN CASO DE REQUERIRSE. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN.

FINALIZA TELEORIENTACION SIN COMPLICACION.

Dolor

5/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CODO Y HOMBRO DERECHOS, TIPO GOLPE, PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

HOMBROS ANTERIORIZADOS, EL DERECHO ASCENDIDO, CÚBITO VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

MODERADOS TRAPECIO SUPERIOR, DELTODES, BICEPS BRAQUIAL, ANTEBRAZO ANTERIOR

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo

REACTIVOS

Fuerza

ESATBILIZADORES DE HOMBRO 3-/5, ESTABILIZADORES ESCAPULARES 3/5, ESTABILIZADORES DE CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE CAPSULA ARTICULAR HOMBRO DERECHO

Sensibilidad

PARESTESIAS EN HOMBRO DERECHO

Tono muscular

NORMOTÓNICO

Movilidad articular

COMPLETA CODO Y HOMBRO DEECHO EXCEPTO A LA ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN QUE SE ENCUENTRAN DE 0-170° ACTIVAMENTE

Propiocepción

REGULAR DESCARGA DE PESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Reflejos

NO APLICA

Otros

JOBE + DERECHO

Coordinación

REGULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

LIMITADAS LEVEMENTE PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Observaciones

SE REALIZA ATENCIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (BATA BLANCA, TAPABOCAS, CARETA, GORRO)

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TENDINITOS DE BICEPS DERECHO Y EPICONDILITIS DERECHA, EL CUAL LE GENERA DOLOR A NIVEL DEHOMBOR, CODO Y MANO DERECHOS, CON REDUCCIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, DEBILIDAD, ESPASMOS Y RETRACCIONES MUSCULARES, LIMITACIÓN LEVE PARA HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL.

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Plan casero

FRIO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN HOMBRO Y CODO DERECHOS, ESTIRAMIENTOS 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES SEGÚN INDICACIONES DADAS DURANTE LA SESIÓN, TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR

MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAS, ESCURRIR)
ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES

Apoyos Terapéuticos

LABORES DOMÉSTICAS

LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS

* Fecha/Hora	: 30.10.2020 18:15		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	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	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA A LA PACIENTE LEYDI LANDINES LOPEZ AL CELULAR 3112417778, REALIZO PRESENTACION, PREGUNTO POR SU ESTADO ACTUAL DE SALUD, REFIERE QUE HA REALIZADO PLAN CASERO, SIN EMBARGO EL DOLOR NO CEDE.

SE RETROALIMENTA RUTINA COMPLETA DE TRABAJO PARA HOMBRO Y CODO DERECHOS CON FRÍO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS, ESTIRAMIENTOS INDICADOS DURANTE LA SESIÓN 30 SEGUNDOS 10 REPETICIONES, FINALIZAR CON FRÍO POR 7 MINUTOS.

SE REFUERZAN RECOMENDACIONES DE EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAR, ESCURRIR), ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES, LABORES DOMÉSTICAS, LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS.

SE CITA PARA UN PROXIMO TELESEGUIMIENTO.

SE REALIZA EDUCACIÓN AL USUARIO SOBRE MANEJO E IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID 19, QUIEN ACEPTA LAS RECOMENDACIONES Y REFIERE ENTENDER. ADICIONALMENTE SE INFORMA SOBRE MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, Y LOS CRITERIOS PARA ASISTIR A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, ASÍ COMO LAS RUTAS DEFINIDAS POR COMPENSAR SU ATENCIÓN EN CASO DE REQUERIRSE. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN.

FINALIZA TELEORIENTACION SIN COMPLICACION.

Dolor

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CODO Y HOMBRO DERECHOS, TIPO GOLPE, PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

HOMBROS ANTERIORIZADOS, EL DERECHO ASCENDIDO, CÚBITO VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

MODERADOS TRAPECIO SUPERIOR, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, ANTEBRAZO ANTERIOR

Puntos gatillo

REACTIVOS

Fuerza

ESTABILIZADORES DE HOMBRO 3-/5, ESTABILIZADORES ESCAPULARES 3/5, ESTABILIZADORES DE CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE CAPSULA ARTICULAR HOMBRO DERECHO

Sensibilidad

Apoyos Terapéuticos

PARESTESIAS EN HOMBRO DERECHO

Tono muscular
NORMOTÓNICO

Movilidad articular
COMPLETA CODO Y HOMBRO DEECHO EXCEPTO A LA ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN QUE SE ENCUENTRAN DE 0-170° ACTIVAMENTE

Propiocepción
REGULAR DESCARGA DE PESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Reflejos
NO APLICA

Otros
JOBE + DERECHO

Coordinación
REGULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas
LIMITADAS LEVEMENTE PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Observaciones
SE REALIZA ATENCIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (BATA BLANCA, TAPABOCAS, CARETA, GORRO)

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TENDINITOS DE BICEPS DERECHO Y EPICONDILITIS DERECHA, EL CUAL LE GENERA DOLOR A NIVEL DEHOMBOR, CODO Y MANO DERECHOS, CON REDUCCIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, DEBILIDAD, ESPASMOS Y RETRACCIONES MUSCULARES, LIMITACIÓN LEVE PARA HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL.

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Plan casero
FRIO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN HOMBRO Y CODO DERECHOS, ESTIRAMIENTOS 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES SEGÚN INDICACIONES DADAS DURANTE LA SESIÓN, TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS.

Recomendaciones y signos de alarma
EVITAR

MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAS, ESCURRIR)
ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES
LABORES DOMÉSTICAS
LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS

* Fecha/Hora	: 29.10.2020 12:28	Número de Sesión	: 1
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional	PAD	: 0
Sesiones Ordenadas	: 6	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		
Talla (cm)	: 0,00		
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

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 CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE CODO Y HOMBRO DERECHO, EL CUAL SE INCREMENTA CON LA ACTIVIDAD LABORAL.

ANTECEDENTES DE VÉRTIGO.

OCUPACIÓN: ASESORA DE CALL CENTER

Dolor

8/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL A NIVEL DE CODO Y HOMBRO DERECHOS, TIPO GOLPE, PRESENTACIÓN CONSTANTE

Postura

HOMBROS ANTERIORIZADOS, EL DERECHO ASCENDIDO, CÚBITO VALGO BILATERAL

Espasmos musculares

MODERADOS TRAPECIO SUPERIOR, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, ANTEBRAZO ANTERIOR

Puntos gatillo

REACTIVOS

Fuerza

ESTABILIZADORES DE HOMBRO 3-/5, ESTABILIZADORES ESCAPULARES 3/5, ESTABILIZADORES DE CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIÓN LEVE DE CAPSULA ARTICULAR HOMBRO DERECHO

Sensibilidad

PARESTESIAS EN HOMBRO DERECHO

Tono muscular

NORMOTÓNICO

Movilidad articular

COMPLETA CODO Y HOMBRO DERECHO EXCEPTO A LA ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN QUE SE ENCUENTRAN DE 0-170° ACTIVAMENTE

Propiocepción

REGULAR DESCARGA DE PESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Reflejos

NO APLICA

Otros

JOBE + DERECHO

Coordinación

REGULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

LIMITADAS LEVEMENTE PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Observaciones

SE REALIZA ATENCIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (BATA BLANCA, TAPABOCAS, CARETA, GORRO)

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TENDINITOS DE BICEPS DERECHO Y EPICONDILITIS DERECHA, EL CUAL LE GENERA DOLOR A NIVEL DE HOMBRO, CODO Y MANO DERECHOS, CON REDUCCIÓN DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, DEBILIDAD, ESPASMOS Y RETRACCIONES MUSCULARES, LIMITACIÓN LEVE PARA HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL.

PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL FIRMA

SE REMITE A TALLER DE AHORRO ARTICULAR

NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A COVID # 19, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID # 19.

SE ENTREGA PLAN CASERO DETALLADO E ILUSTRADO Y SE DAN CITAS PARA TELESEGUIMIENTO.

FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Plan casero

FRIJO 7 MINUTOS, CALOR 10 MINUTOS EN HOMBRO Y CODO DERECHOS, ESTIRAMIENTOS 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES SEGÚN INDICACIONES DADAS DURANTE LA SESIÓN, TENIENDO EN CUENTA RECOMENDACIONES PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR

MOVIMIENTOS REPETITIVOS (DIGITACIÓN, RESTREGAS, ESCURRIR)
ELEVACIÓN SUPRACRANEAL DE MIEMBROS SUPERIORES
LABORES DOMÉSTICAS
LEVANTAMIENTO DE CARGAS SOBREDIMENSIONADAS

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

*	Fecha/Hora	: 29.10.2020 12:15		
	Segmentos anatómicos	: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO		
	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	: 09.11.2020 09:13	Termoterapia	: Sí
	Electroterapia	: Sí		
	Segmentos anatómicos	: HOMBRO DERECHO		
*	Tiempo en minutos	: 7		
	Aplicación	: 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE HOMBRO Y CODO		
	Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
	Detalle técnica	: activo		
	Responsable	: LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER	Registro	: 40994460
*	Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	Ubicación	: En Consulta Externa
	Fecha/Hora	: 09.11.2020 09:14		

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 : ESTABILIZADORES DE HOMBRO Y ESCÁPULA

Aplicación : 15 SEGUNDOS 15 REPETICIONES

Técnica : 0

Descripción técnica : EJERCICIOS

Detalle técnica : isométricos

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Registro : 40994460

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 17.11.2020 09:13

Termoterapia : Sí

Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : HOMBRO Y CODO DERECHO

Tiempo en minutos : 7

Aplicación : 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

Técnica : 0

Descripción técnica : ESTIRAMIENTO

Detalle técnica : activo

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Registro : 40994460

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 23.11.2020 09:54

Termoterapia : Sí

Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : HOMBRO Y CODO DERECHO

Tiempo en minutos : 7

Aplicación : 30 SEGUNDOS 3 REPETICIONES ESTABILIZADORES DE HOMBRO, CODO Y ESCÁPULA

Técnica : 0

Descripción técnica : ESTIRAMIENTO

Detalle técnica : activo

Responsable : LIVINGSTON ALMEIDA JENNIFFER

Registro : 40994460

Especialidad : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 27558552
Fecha : 03.11.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 38 Años
Especialidad : 11TTC TERAPIA OCUPACIONAL CONT
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ANDREA AGUDELO
Especialidad : MEDICO GENERAL

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M755
Responsable : ZARTA GARZON ANGI LORENA
Registro : 1010173493 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

PROMOVER REEDUCACION POSTURAL Y AHORRO ARTICULAR EN SUS ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y DE LA VIDA DIARIA LOGRANDO MANTENER SU FUNCIONALIDAD EN SUS PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES.
LOGRAR ADECUADA FUNCIONALIDAD EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LABORALES
OPTIMIZAR SU INDEPENDENCIA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
DISMINUIR SINTOMATOLOGIA A TRAVEZ DE TECNICAS, REEDUCACION, Y EJERCICIOS E INSTRUIR PLAN CASERO
MANTENER RANGOS ARTICULARES, RESISTENCIAS Y FUERZA EN LOS MIEMBROS SUPERIORES
MEJORAR DESTREZA MANUAL Y COORDINACION
MEJORAR CAPACIDADES SENSITIVAS

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : 3112417778 **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : 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** : 12.11.2020 17:18
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **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
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

SIENDO LAS -3:40PM SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA AL PACIENTE ..
AL CELULAR SE REALIZO PRESENTACION, PREGUNTO POR SU ESTADO ACTUAL DE SALUD, REFIERE QUE HA REALIZADO PLAN CASERO CON BUENA TOLERANCIA
SE RETROALIMENTA PLAN CASERO, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE REALIZAR PLAN CASERO DE FORMA DIARIA, IMPORTANCIA DE NO MANTENER POSICIONES PROLONGADAS REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNDA LABORAL Y MANTER AHORRO ARTICULAR EN LAS ACTIVIDADES DOMESTICAS, DE LA VIDA DIARIA Y OCUPACIONALES, SE RETROALIMENTA RUTINA COMPLETA DE HOMBRO

Apoyos Terapéuticos

SE INICIA CON ESTIRAMIENTOS ACTIVOS ASISTIDOS 30 SEGUNDOS CON EL FIN DE RETROALIMENTAR LAS PAUSAS ACTIVIAS PARA LA REALIZACION DIARIA DURANTE SU JORNDA LABORLA Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES. SE PROMOEVE ACTIVIDAD MOTORA CON BALON PARA MANTER MOVILIDAD ACTIVA DE HOMBRO Y LOGRAR MANTER SUS ARCOS DE MOVILIDAD Y FORTALCER SUS PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES PARA SU INDEPENDENCIA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

SE CITA UNA PROXIMA SESION ASISTENCIAL
FINALIZA TELEORIENTACION SIN COMPLICACION.

Dolor

REFIEIRE DOLOR DE 9/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL EN HOMBRO DERECHO

Postura

INADECUADA POSTURA INCLINADA HACIA LADODERECHO

Espasmos musculares

MODERADOS EN HOMBRO DERECHO

Puntos gatillo

ANTIVOS DESDE HOMBRO, ANTEBRAZO Y DEDOS

Fuerza

FUERZA DE 3/5

Flexibilidad

ALTERADA POR DOLOR

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MANO DERECHO

Tono muscular

ALTERADO

Movilidad articular

SE EVIDENCIA RELE VETRACCIOON EN ROTACION INTERNA Y EXTENWER POR DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

N OAPLICA

Coordinación

ALTERADA POR LIMITACION FUNCIONAL EN MMSD

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PATRONESI NTEGRALES SEMIFUNCIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE LAVIDIA DIAIRA REQUEIRE APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE ALCANCES DE DIFENRETES PLANOS DE TRABAJO

Actividades básicas cotidianas

PACIENTE QUE PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIAIRA (VESTIRSE PRENDAS MMSS, PINARSE -) INDEPENDIENTE MODIFICADO, EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES, NO REQUIERE DE ASISTENCIA REALIZA TAREAS DEL HOGAR, COCINAR, NO REQUIERE AYUDA TECNICA.

Observaciones

Apoyos Terapéuticos

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL: PACIENTE DE ##38 AÑOS CON IDAGNOSTICO MEDICO DE ###BURSITIS DE HOMBRO ### MUESTRA DEFICIENCIA SU MOVILIDAD PRODUCIENDO LIMITACION EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO LA REALIZACION DE AGARRES Y MOVIMIENTOS QUE LIMITAN SU FUNCION MOTRIZ COMO AUTOCUIDADO, HIGIENE MENOR Y OFICIOS DOMESTICOS COMO LABORALES QUE REQUIERE DE TRABAJO REPETITIVO Y SOBRE USO AFECTANDO SU DESEMPEÑO Y RESTRINGIENDO ACTIVIDADES, SIENDO -----SEMIFUNCIONAL EN SUS ACTIVIDADES OCUPACIONALES COMO EN TAREAS PROPIAS DE SU ROL Y LA EDAD DEBIDO A SU SINTOMATOLOGIA.

Plan casero

SE DEJA PLAN CASERO EN FISICO DE AHORRO ARTICULAR EXPLICANDO Y RETROALIMENTANDO PARA EL CUMPLIMIENTO DE L PLAN

Recomendaciones y signos de alarma

RECOMENDACIONES:

* Fecha/Hora	: 03.11.2020 16:46		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	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	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REMITIADA POR MEDICIAN GENERAL POR LESION DE HOMBRO DERECHO PRESETNA BBURSITIS DE HOMBRO DERECHO CON SINTOMATOLOGIA CDESDE HACE MNAS DE 10 MESES SEGUN ECOGRAFIA DE HOMBRO PRESETNA TENDINITIS DE SUPRE ESPINOSO

OCUPACION: CALL CENTER

TIEMPO EN LA EMPRESA: 8 AÑOS APROXIMADAMENTE

HORARIO DE TRABAJO 11 HORAS DIARIAS.

ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA: TRABAB EN CALL CENTER DIGITAR

PAUSAS ACTIVAS: DIAIRIAMENTE CADA DOS HORAS

Dolor

REFIEIRE DOLOR DE 9/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL EN HOMBRO DERECHO

Postura

INADECUADA POSTURA INCLINADA HACIA LADODERECHO

Espasmos musculares

MODERADOS EN HOMBRO DERECHO

Puntos gatillo

ANTIVOS DESDE HOMBRO, ANTEBRAZO Y DEDOS

Fuerza

Apoyos Terapéuticos

FUERZA DE 3/5

Flexibilidad

ALTERADA POR DOLOR

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MANO DERECHO

Tono muscular

ALTERADO

Movilidad articular

SE EVIDENCIA RELE VETRACCIOON EN ROTACION INTERNA Y EXTENWER POR DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

N OAPLICA

Coordinación

ALTERADA POR LIMITACION FUNCIONAL EN MMSD

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

PATRONESI NTEGRALES SEMIFUNCIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE LAVIDIA DIAIRA REQUEIRE APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE ALCANCES DE DIFENRETES PLANOS DE TRABAJO

Actividades básicas cotidianas

PACIENTE QUE PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIAIRA (VESTIRSE PRENDAS MMSS, PINARSE -) INDEPENDIENTE MODIFICADO, EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES, NO REQUIERE DE ASISTENCIA REALIZA TAREAS DEL HOGAR, COCINAR, NO REQUIERE AYUDA TECNICA.

Observaciones

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL: PACIENTE DE ##38 AÑOS CON IDAGNOSTICO MEDICO DE ###BURSITIS DE HOMBRO ### MUESTRA DEFICIENCIA SU MOVILIDAD PRODUCIENDO LIMITACION EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO LA REALIZACION DE AGARRES Y MOVIMIENTOS QUE LIMITAN SU FUNCION MOTRIZ COMO AUTOCUIDADO, HIGIENE MENOR Y OFICIOS DOMESTICOS COMO LABORALES QUE REQUIERE DE TRABAJO REPETITIVO Y SOBRE USO AFECTANDO SU DESEMPEÑO Y RESTRINGIENDO ACTIVIDADES, SIENDO -----SEMIFUNCIONAL EN SUS ACTIVIDADES OCUPACIONALES COMO EN TAREAS PROPIAS DE SU ROL Y LA EDAD DEBIDO A SU SINTOMATOLOGIA.

SE REALIZA VALORACION, PACIENTE LEE Y FIRMA CONSENTIIENTO INFORMADO

Plan casero

SE DEJA PLAN CASERO EN FISICO DE AHORRO ARTICULAR EXPLICANDO Y RETROALIMENTANDO PARA EL CUMPLIMIENTO DE L PLAN

Recomendaciones y signos de alarma

RECOMENDACIONES:

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 03.11.2020	16:40	Otro	: Sí
¿Cuál?	: VALORACION			

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 :
Técnica : 0

Responsable : ZARTA GARZON ANGI LORENA
Especialidad : TERAPIA OCUPACIONAL

Registro : 1010173493
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 12.11.2020 17:18
¿Cuál? : TECNICAS DE AHORRO ARTICULAR
Aplicación :
Técnica : 0

Otro : Sí

Responsable : ZARTA GARZON ANGI LORENA
Especialidad : TERAPIA OCUPACIONAL

Registro : 1010173493
Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 27938975
Fecha : 20.11.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"me esta doliendo las manos y el hombro "

Enfermedad Actual

paciente que refiere que presneto dolor en mano asociado a limitacion para pronacion y supinacion perdida de fuerza de mano derecha refiere solo esta con terpai de estiramiento la cual esta relizando en casa y en el trabajo refiere solo colocando medios de calor por que el frio aumenta el dolor . refiere ha tenido que cmabiar de mano para apoyo del baston por sesancion de aumento de dolor e infllamacion e inestabilidad asociado a dolor en articulacion proximal de deo pulgr derecho .

refiere esta tomando oxicodona de 20 mg desd ehace un año y medio. tiene epndiente electromiografia el 25.11.2020 de mimebro superiores

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO SINTOMAS RELACIONADOS CON EL COVID 19

* GASTROINTESTINAL

DEPOSIOENS INTERMITENE DE BALNDAS A LIQUIDAS

* GENITOURINARIO

NIEGA HABITO URINARIO NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

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

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Precordial

Historia Clínica de Ingreso

Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20
 Sat. Oxígeno(%) : 90
 FIO2(%) : 21
 Frec. Cardíaca : 80
 Peso(Kg) : 69,000
 Talla(cm) : 145
 Superficie Corporal(m2) : 1,78
 IMC(Kg/m2) : 32,82

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefala
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : sin agregados bien ventilados
- * -CARDIACO
Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos no soplos
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : no explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : se observa inflamación de manguitos de brazo y antebrazo limitación para vencer la gravedad de brazo derecho yocum positivo derecho jobe positivo derecho con dolor en picondilo medial bilateral de predominio derecho , signo tinal y fhanel positivo derecho , con tendinitis de quervain derecha inflamación proximal de dedo indice sin isgnos inflmatrios agudos
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : camina con baston pie con fuerza disminuida pro ant medico de lesion

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
 Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 20.11.2020 Hora : 07:38
 Código Diagnóstico : M688
 Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 20.11.2020 Hora : 07:38
 Código Diagnóstico : M654
 Nombre Diagnóstico : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 20.11.2020 Hora : 07:39
 Código Diagnóstico : G560
 Nombre Diagnóstico : SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

paciente con síntomas osteomuculares con disbalance mucsucular cortical generalizado con compromiso emocional tedniente a labilidad y depresion por lo cual considero que rehabilitacion puede ser pobre debido a dolor y condicion fisica . por lo tanto considero enviar valoracion con psicologia refiere no ha vueto a controles

Historia Clínica de Ingreso

envio manejo con trazodona oral por 2 meses
 envio manejo agudo de dolor con dexametosa
 se esperar electromiografía para definir manejo
 se da incapacidad médica por limitación por 4 días
 se indica medida de frío en área muscular y estiramiento
 insistente
 envio reactantes de fase aguda para descartar patología inflamatoria con comitente con lesión
 pausas activas
 disminuyeron horario a 8 horas
 se reofirma oxicodona

Recomendaciones:

##*- Lavado frecuente de manos
 ##*- Uso de tapabocas
 ##*- Evitar transporte masivo
 ##*- Disminuir al máximo contacto social
 ##*- Autoaislamiento preventivo por circulación de nuevo

CORONAVIRUS

SARS CoV 2;

Alimentación, Actividad física en casa; Actividad física aeróbica (dinámico) mínimo tres veces por semana, consumir tres porciones de frutas de cosecha a medio madurar y/o verduras al día, dieta rica en fibra, evite el consumo excesivo de bebidas estimulantes o con cafeína (café, refrescos de cola), evite el consumo de bebidas alcohólicas, si fuma es recomendable suprimir el hábito tabáquico.

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010608
 Responsable : AGUDELO SARAY ANDREA DEL PILAR
 Registro : 1020753530
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 20.11.2020 Hora : 07:42

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 434 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 27995244

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201123144404 del: 23.11.2020 14:39 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F	4.5	2.4 - 5.7	mg/dl

20201123144404

20201123144418.004

20201123144404 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F: *

4.5

METODOEOLORIMETRICO ENZIMATICO.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 435 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 27995244

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201123144603 del: 23.11.2020 14:41 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
PROTEINA C REACTIVA SEMIAUTOMA	0.98	0.3 - 5	mg/L

20201123144603

20201123144608.006

20201123144603 PROTEINA C REACTIVA SEMIAUTOMA: *

0.98

METODOINMUNOTURBIDIMETRIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 436 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 27995244

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201123150704 del: 23.11.2020 15:02 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID	2.880	0.27 - 4.2	uUI/ml

20201123150704

20201123150719.138

20201123150704 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: *

2.880

Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 437 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 27995244

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201123200646 del: 23.11.2020 20:02 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD	9.0	0 - 20	mm/hora

20201123200646

20201123200653.578

20201123200646 ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD: *

9.0

METODO WESTERGREEN

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 438 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

N° paciente: 547075 N° episodio: 27995244

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden:	20201124113805	del:	24.11.2020	11:33	Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal			Unidad	
	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT	Menor 10 UI/ml	10 - 14				
20201124113805							
20201124113825.457							
20201124113805 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT: *							
Menor 10 UI/ml							
METODOINMUNOTURBIDIMETRIA							

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 439 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981 N° paciente: 547075 N° episodio: 27995244
UO de enfermería: 11TLABORATOR nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201125115813 del: 25.11.2020 11:53 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATI	POSITIVOS		

20201125115813
20201125115820.591
20201125115813 NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATI: *
POSITIVOS
ValorReferencia: Negativo
Positivo desde dilución 1/80
Sujeto a Interpretación Médica
Substrato:Linea Celular Hep2.
PatrónHomogéneo : 1/320
METODO:INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA.

Episodio : 28149446
Fecha : 28.11.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" ME TRAQUE LA RODILLA "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE EVOLOCION DE APROXIMADAMENTE 1 DIA REFIERE CUANDO SE FUE A LEVANTAR SENSACION DE SONIDO EN LA RODILLA CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDA
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
ALERGICOS : DIPIRONA

MENAJEADO FARMACOLOGICAMENTE CON OXICODONA DE 20 MG

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO REFERIDO EN LA HISTORIA CLINICA

* 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, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R520

Descripción : DOLOR AGUDO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 38 AÑOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE EVOLOCION DE APROXIMADAMENTE 1 DIA REFIERE CUANDO SE FUE A LEVANTAR SENSACION DE SONIDO EN LA RODILLA CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDA

NEGATIVA A ALERGIAS A MEDICAMENTOS AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL CLINICAMENTE ESTABLE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS ASINTOMATICO RESPIRATORIO CARDIOVASCULAR GASTROINTESTINAL NEUROLOGICO Y URINARIOS SIGNOS SIN AGREGADOS NINGUNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE RCSC RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN Blando DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS NINGUNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NO SIGNOS MENINGEALES NI DE FOCALIZACION FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS PARES CRANEALES CONSERVADOS RODILLA IZQUIERDA LEVE EDEMA A NIVEL DE ROTULA SIN SIGNOS DE DERRAME ARTICULAR CONBLOQUEO PARA LA EXTENSION Y FLEXION DE LA RODILLA, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA EL DIA MIERCOLES SE CONTINUA MANEJO ANALGESICO INCAPACIDAD POR 5 DIAS PENDIENTE CONCEPTO POR ESPECIALIDAD

SE HACE VALORACION POR CONSULTA EXTERNA PARA LECTURA DE EXAMENES PUESTO POR PROTOCOLOS DE COMPENSAR NO ES POSIBLE REALIZAR ESTE TIPO DE ACTOS

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000014897

Responsable : FORERO GARCIA KAREN BIBIANA

Registro : 1032464324

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 28.11.2020

Hora : 10:17

Episodio : 28260292
Fecha : 03.12.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" SIGO CON LA MOELSTIA "

Enfermedad Actual

refiere desde el viernes inicio con dolro en rodilla izquierda con sesancione cli limitacion refiere bloqueo refiere limitacion para extension
inflamacion local refiere no traumas ha colocado medios
de frio y calor . sin mejoría tiene ant de alinamiento de rodula izquierda con ingerto de cadera izquierda .

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA OTRA SINTOAMTOLOGIA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA SINTOMA SINETSTIANLES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Sobrehidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Observación : limitacion para apoyar y caminar uso de muletas

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Precordial
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 70

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : se oabrva infalmacion en rodilla izquierda dolor en epiconidilo tibiales en cara anterio d ela roifla con dolro y llanto a la flexoextension dolro inframeolar izquierdo no signos agudo de tvp

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

Analisis y Plan

paciente con tendinitis de flexores y extensores d emiemrbo superio derecho en manejo con clincia de dolor y ant exposicional a digitacion. en el moemnto con dolor y limitacion fucnional de rodilla izquierda se comenta con medico familiar paciente no acudio a urgencias por qu no queria acudri refiere poca mejoría con aines por lo cua se indica tomar rx de rodilla y pierna izquierda . paciente ya tiene orden de ortopedia por lo cual se le idnica solicitar se envia aines reposo en casa pro 3 dias y se le idnica medios de frio y estirameinto pausado .

Recomendaciones:

##*- Lavado frecuente de manos
 ##*- Uso de tapabocas
 ##*- Evitar transporte masivo
 ##*- Disminuir al máximo contacto social
 ##*- Autoaislamiento preventivo por circulación de nuevo
 CORONAVIRUS
 SARS CoV 2;

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010608
 Responsable : AGUDELO SARAY ANDREA DEL PILAR
 Registro : 1020753530
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 03.12.2020 Hora : 09:51

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 445 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

N° paciente: 547075 N° episodio: 28261681

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201203173725 del: 3.12.2020 17:33 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
CITRULINA ANTICUERPOS PEPTIDO		Menor 8.0 U/ml	

20201203173725

20201203173740.845

20201203173725 CITRULINA ANTICUERPOS PEPTIDO:

*

Menor 8.0 U/ml

Negativo :Menor a 16.99 U/ml

Positivo :Mayor o Igual a 17.00 U/ml

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Diagnós individual

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 28261681

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201204134706 del: 4.12.2020 13:42 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
SM ANTICUERPOS SEMI O AUTOMATI	2.6	Normal 0 - 20	1
20201204134706			
20201204134713.761			
20201204134706 SM ANTICUERPOS SEMI O AUTOMATI: *			
2.6			
Negativo: Menoro igual a 20.0 Unidades			
Positivo debil:21.0 a 39.0 Unidades			
PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades			
PositivoFuerte: Mayor o igual a 80 Unidades			
METODO:MICROELISA.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 447 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 28261681

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201204134706 del: 4.12.2020	13:42 Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
SSA RO ANTICUERPOS SEMI O AUTO		2.3	1
		0 - 20	

20201204134706

20201204134713.792

20201204134706 SSA RO ANTICUERPOS SEMI O AUTO:

*

2.3

Negativo: Menor o igual a 20.0 Unidades

Positivo debil:21.0 a 39.0 Unidades

PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades

PositivoFuerte: Mayor o igual a 80 Unidades

METODO:MICROELISA.

Página 448 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 28261681

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201204134706 del: 4.12.2020 13:42 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	Ac ANTI RNP	6.8	1

20201204134706

20201204134713.855

20201204134706 Ac ANTI RNP: *

6.8

Negativo: Menoro igual a 20.0 Unidades

Positivo debil:21.0 a 39.0 Unidades

PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades

PositivoFuerte: Mayor o igual a 80 Unidades

METODO:MICROELISA.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 449 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

N° paciente: 547075 N° episodio: 28261681

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20201204134706 del: 4.12.2020 13:42 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	SSB LA ANTICUERPOS IG G SEMI O	5.7	1

20201204134706

20201204134713.823

20201204134706 SSB LA ANTICUERPOS IG G SEMI O:

*

5.7

Negativo: Menor o igual a 20.0 Unidades

Positivo debil:21.0 a 39.0 Unidades

PositivoModerado: 40.0 a 79.0 Unidades

PositivoFuerte: Mayor o igual a 80 Unidades

METODO:MICROELISA.

Episodio : 28710462
Fecha : 23.12.2020

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : 11TTC ORTOPEDIA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

38 AÑOS

SE REALIZA ATENCION PRESENCIAL CON EPP GAFAS TAPABOCAS LAVADO DE MANOS. MC: CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE 3 AÑOS DE OSTEOTOMIA MAQUET EN RODILLA IZQUIERDA CON LESION DEL CIATICO POPLIETO EXTERNO RECUPERADA EN ULTIMA EMG.

REFIERE QUE HA PERSISTIDO CON DOLOR Y CON NO RECUPERACION DE LA MASA MUSCULAR.

RX RODILLA OSTEOFITOS ROTULA Y TIBIA. RX ROTULA MUESTRA ADEUCADA ALINEACION DE ROTULA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 : 72

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : RODILLA CON HIPOTROFIA MUSCULAR CUADRICEPS CON ROCE PATELOFEMORAL NO HAY SIGNOS DE LESION MENISCAL. NI LIGAMENTARIA. DOLOR EN TODDILLOS ANTERIORES.

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

Analisis y Plan

PACIENTE CON POP OSTEOTOMIA REALINEADORA DE ROTULA IZQUIERDA CON DOLOR SECUELAR SE INDICA TOMA DE RMN SE INSISTE CON FORTALECIMIENTO TERAPIA FISICA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009429
Responsable : PIÑA QUINTERO ANA MARCELA
Registro : 52420905

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 23.12.2020 Hora : 08:18

Episodio : 29334118
Fecha : 25.01.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"TENGO DOLOR DE CABEZA ME DUELE LA GARGANTA Y ME DUELE EL CUERPO"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN INGRESA A CITA PRIORITARIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO QUE INICIO EL PASADO 23 DE ENERO DEL 2021 CONSISTENTE EN PRESENCIA DE MALESTAR GENERAL CON PRESENCIA DE ASTENIA ADINAMIA, CON ODINOAGIA DE GRAN INTENSIDAD, CON TOS SECA, CON ANTRALGIA Y MIALGIA, CON OTALGIA DERECHA DE GRAN INTENSIDAD, CON SENSACION DE AUMENTO DE LA TEMPERATURA NO LA CUANTIFICO, CEFALIA GLOBAL ADE GRAN INTENSIDAD, CON DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE QUE EN SU TRABAJO TIENE MUCHOS CONTAGIOS CON COVID POSITIVO REFIERE CONTACTO ESTRECHO NO OTRA SINTOMATOLOGIA REFIERE MANEJO CON ACETAMINOFEN SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS

DIRECCION: CRA 21 36 19 CONJUNTO PORTAL DEL NOGAL MANZANA 2 CASA 17

BARRIO: EL RINCON DEL SANTA FE
LOCALIDAD: SOACHA
TELEFONO 3112417778
ESTRATO: 2
OCUPACION: ASESOR CALL CENTER

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

Historia Clínica de Ingreso

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

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 : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 70
Peso(Kg) : 67,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,75
IMC(Kg/m2) : 27,89

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

Historia Clínica de Ingreso

- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES SIN ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO ALTERACION EN EL LENGUAJE SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS
- * -OTROS
Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : U072
 Descripción : COVID-19 (VIRUS NO NOTIFICADO)
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO, AFEBRIL , NORMOTENSO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SINTOMATOLOGIA INFECCIOSA , PACIENTE SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS QUE HACE PARTE DE LA DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO O PROBABLE DE COVID 19 , SEGÚN DEFINICIÓN DE CASO NUMERO 1, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES DE SU MECANICA RESPIRATORIA, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE OBSTRUCCION RESPIRATORIA, NO DOLOR TORAXICO, O SIGNOS CORONARIOS AGUDOS, NEUROLOGICAMENTE SIN ALTERACIONES APARENTES, EN QUIEN SE CONSIDERA CURSA CON CUADRO DE SOSPECHA DE INFECCION PRO COVID 19 POR CONTACTO ESTRECHO CON COMPAÑEROS CON COVID POSITIVO. SE DA FORMULAMEDICA, SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS POR SINTOMAS

SE DA CERTIFICADO DE AISLAMIENTO OBLIGATORIO 14 DIAS DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS EL PASADO 23 DE ENERO DEL 2021

SE SOLICITA PCR SARS COV 2

SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACION 346 SE DEJA CONSTANCIA QUE SE ENVÍA FICHA E HISTORIA CLÍNICA A CORREO DE COMPENSAR CENTRALPRESTADOR@COMPENSARSALUD.COM PARA SEGUIMIENTO DE CASO Y QUE NOS COMUNICAMOS CON EL TELÉFONO 3078183 PARA GESTIÓN DE PROCESO.

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL AISLAMIENTO obligatorio DOMICILIARIO:

- NO SALIR DEL HOGAR, NO INVITAR VISITAS, NI REALIZAR O PARTICIPAR DE EVENTOS SOCIALES, TALES COMO FIESTAS Y ENCUENTROS.
- MANTENER UN METRO DE SEPARACIÓN DE LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR CUANDO SE ENCUENTRE EN COMPAÑÍA.
- MANTENER LAS SIGUIENTES MEDIDAS BÁSICAS PERSONALES: A. REALIZAR HIGIENE DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN O SOLUCIÓN DE ALCOHOL. B. NO COMPARTIR ARTÍCULOS DE HIGIENE PERSONAL NI DE ALIMENTACIÓN CON OTROS HABITANTES DEL HOGAR. C. SI LO REQUIERE, USAR PAÑUELOS DESECHABLES Y ELIMINARLOS EN BOLSAS PLÁSTICAS DENTRO DE UN BASURERO CON TAPA. D. EN CASO DE ESTORNUDAR O TOSER, CUBRIR LA NARIZ Y BOCA CON PAÑUELO DESECHABLE O EL ANTEBRAZO.

Historia Clínica de Ingreso

· OCUPAR UNA PIEZA SOLO, CON VENTANA PARA MANTENER UNA VENTILACIÓN FRECUENTE. A. EN CASO DE NO SER POSIBLE TENER PIEZA INDIVIDUAL, MANTENER UNA DISTANCIA DE AL MENOS 1 METRO CON OTROS MIEMBROS DEL HOGAR, LIMITANDO EL USO DE ESPACIOS COMUNES.

· MANTENER AMBIENTES LIMPIOS Y VENTILADOS. A. LIMPIAR Y DESINFECTAR FRECUENTEMENTE SUPERFICIES COMO VELADORES, MESAS, WC U OTRAS SUPERFICIES QUE TOCA A DIARIO CON DESINFECTANTE QUE CONTIENEN SOLUCIÓN DESINFECTANTE COMO CLORO, ALCOHOL O SIMILAR. LA CONCENTRACIÓN DE CLORO SE OBTIENE CON UNA CUCHARADA DE CLORO DOMÉSTICO EN UN LITRO DE AGUA FRÍA. B. LAVAR LA ROPA, ROPA DE CAMA, TOALLAS, ETC, USANDO DETERGENTE DE USO COMÚN Y LAVANDO LA ROPA A 70 °C O MÁS POR AL MENOS 20 MINUTOS. SI NO TIENE LAVADORA, LAVE A MANO CON SU DETERGENTE HABITUAL.

SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS.

SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE. #SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ENTENDIDA COMO: LABIOS, MANOS O PIES AZULES, HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS AL RESPIRAR, MOVIMIENTOS DE MÚSCULOS DEL CUELLO AL RESPIRAR, QUEJIDO AL RESPIRAR, RESPIRACIÓN MUY RÁPIDA. # DOLOR EN EL TÓRAX CUANDO RESPIRA. # QUE LOS SÍNTOMAS EMPEOREN DESPUÉS DE VARIOS DÍAS DE ADECUADO TRATAMIENTO. # TOS CON SANGRE.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010396

Responsable : JAIMES PARADA MONICA

Registro : 1030563081

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.01.2021 Hora : 08:23

Página 456 de 684

LANDINES, LEYDI nac.: 24.12.1981

Nº paciente: 547075 Nº episodio: 29371975

UO de enfermería: 11TLABORATOR

nac.el: 24.12.1981

Orden: 20210127211900 del: 27.1.2021 21:23 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (NEGATIVO	Normal	

20210127211900

20210127212751.557

20210127211900 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (: *

NEGATIVO

Los resultadosnegativos no excluyen la infección del SARS CoV-2 y no d

eben usarse como la única base para el manejo del paciente; deben ser in

terpretados por un profesional de la salud y deben combinarse con el con

texto clínico, antecedentes del paciente y nexo epidemiológico.. Tipo d

e Muestra: Hisopado nasofaríngeo Límit

e de detección: Targ

et 1 SARS CoV-2 : 25 copias/mL (95% IC: 17 # 58 copias/mL) Targ

et 2 pan-Sarbecovirus 32 copias/ml (95% IC: 21 # 73 copias/mL). Pro

cesado en Central de Procesamiento Laboratorio CPL. ME

TODO: PCR -Tiempo real (PCR-RT)

Episodio : 29472428
Fecha : 29.01.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"Tengo mucho malestar"

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 39 años de edad quien acude a consulta refiriendo cuadro de síntomas gripales de varios días de evolución, con tos seca de moderada intensidad, asociado a cefalea y decaimiento, con referido de que se le realizó prueba de covid hace 4 días con resultado negativo, ahora con manejo para congestión instaurado sin mejoría del cuadro, no otra alteración referida

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

DOLOR TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VÓMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLIURIA, NO NICTURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

* SISTEMA NERVIOSO

CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA, NIEGA PÉRDIDA DE PESO

* OTROS

NORMAL

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
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 85
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Frec. Cardíaca : 85
Peso(Kg) : 67,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,75
IMC(Kg/m2) : 27,89

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo, adecuada implantación pilosa.
- * -OJOS
Hallazgos : Pupilas reactivas, no inyección, ni secreción conjuntival.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : Otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva.
- * -CUELLO
Hallazgos : No se palpan masas, tiroides no palpable, no soplos carotideos.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Campos pulmonares bien ventilados, no agregados, no disnea.
- * -MAMA
Hallazgos : No explorado
- * -CARDIACO
Hallazgos : Ruidos cardíacos rítmicos, bien timbrados. No soplos.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Abdomen blando, no doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritac
- * -GENITALES
Hallazgos : No explorado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : No explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : No edemas, buena perfusión distal, adecuada movilidad
- * -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : No edemas, buena perfusión distal, adecuada movilidad.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Reflejos osteotendinosos normales, no limitación para arcos de movimient

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : No déficit motor, ni sensitivo, no alteración de pares

* -MENTAL

Hallazgos : No evaluado

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : No lesiones aparentes en piel.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J00X

Descripción : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con cuadro compatible con rinofaringitis aguda, con prueba covid negativa del día 27/01/2021, a ahora sin evidencia de complicaciones, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, se indica manejo sintomático, se resuelven dudas. se direcciona a programas de promoción y prevención. incentivo estilo de vida saludable, control del estrés, alimentación sana y balanceada y actividad física regular. signos de alarma: aumento de la sintomatología en frecuencia y en intensidad por lo cual acudir al servicio de urgencias, se dan signos de alarma para covid- 19 (fiebre, tos, disnea, mialgias, dolor de garganta), paciente refiere entender.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009129

Responsable : GUTIERREZ MURCIA ROBERT JULIAN

Registro : 1032416352

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 29.01.2021 Hora : 09:05

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : En cumplimiento a las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para mitigar y contener la infección respiratoria aguda por COVID-19 (Decreto 457 de 2020), se realiza la prestación de servicios de salud dispuestos en la resolución 2654 del 3 de octubre de 2019 y el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, atención bajo la modalidad de prestación de servicios de salud por telemedicina, previa aprobación por parte del usuario (art. 4). Esta consulta no reemplaza el seguimiento y atenciones que reciben de manera presencial o conceptos médicos previos. En la presente consulta se pone en conocimiento a el tipo de atención que tiene como finalidad la teleorientación, teleapoyo, telemonitoreo y prescripción de medicamentos por parte de la Dra: MARÍA PAZ FALLA en la cual se intercambiará información sobre el estado de salud sobre CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS Y POSIBLE TRATAMIENTO DE LOS MISMOS, SI ACEPTO. Me han informado que los profesionales intervinientes en la teleconsulta respetarán la privacidad y confidencialidad de los datos personales. SI ACEPTO. He comprendido todo lo que me han informado, tanto espontáneamente como en respuesta a mis preguntas, por lo que consiento en que se realice la teleconsulta SI ACEPTO. Se realiza comunicación telefónica al número 3112417778 Paciente con cita programada el día 01 / 02 /21 El paciente refiere haber solicitado su cita por: #Desdeayer me duele la cabeza#. Enfermedad actual: Paciente de 39 años de edad quien consulta por cuadro de 1 día de evolución de cefalea hemisférica izquierda pulsátil asociada a fotofobia, con exacerbación en la noche siendo de intensidad 8/10, niega cambios en patrón usual del dolor, niega despertar nocturno, niega síntomas neurológicos asociados. Se automedicó con acetaminofén 1 tableta sin mejoría de los síntomas. Niega otros síntomas asociados. Cuenta con prueba para COVID 19 negativa. Revisión por sistemas Niega síntomas constitucionales Niega disnea Niega fiebre Niega síntomas irritativos urinarios No síntomas respiratorios No dolor torácico Antecedentes en PMD

Objetivo : No se realiza examen físico por modalidad de la consulta Diagnóstico: Cefalea migrañosa Tratamiento: Acetaminofén Laboratorios: No trae Imágenes: No trae

Análisis : Paciente de 39 años de edad con cuadro sugestivo de crisis migrañosa. Se interrogan signos y síntomas de alarma los cuales niega. Dado lo anterior indico manejo sintomático, explico hábitos de higiene de sueño y recomendaciones para evitar crisis a repetición. Explico signos y síntomas de alarma para re consultar, refiere entender y aceptar.

Plan : Sumatriptán 50 mg vo cada 12 horas Naproxeno 250 mg vo cada 8 horas Incapacidad por 1 día Recomendaciones generales Signos y síntomas de alarma Lave sus manos frecuentemente durante el día. # Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado. # Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted. # Estornude en el antebrazo ocubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano. # Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares. # Ventile los espacios de casa y oficina. # Consulte a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas: respiración más rápida de lo normal, fiebre de difícil control por más de dos días, si el pecho le suena o le duele al respirar, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento o deterioro del estado general en forma rápida. # Llame a la línea nacional 018000955590 o desde un celular al 192 para reportar sospechas de coronavirus. LINEA 123 # Siga las recomendaciones de las autoridades nacionales y locales frente a la prevención del coronavirus (COVID - 19). RECOMENDACIONES MIGRAÑA: EVITAR LOS SIGUIENTES ALIMENTOS: chocolate, frutos secos: maní, nueces, almendras, colorantes, anilinas (gaseosas, refrescos, gelatinas, dulces, paletas, raspados, jugos etc), embutidos (salchichas, salchichón, tocino, mortadela), enlatados, alimentos ahumados, comida china, quesos maduros, vino tinto, fresas, bananos, cítricos, vainilla, comidas muy condimentadas, bebidas alcohólicas EVITAR: cambios bruscos de temperatura, olores fuertes (gasolina, pinturas, ceras, perfumes etc), luces y sonidos demasiado intensos, exposición prolongada al sol, dormir en el día, trasnochar demasiado, Ayunos prolongados, estrés. SIGNOS DE ALARMA PARA CEFALEA: aumento del dolor de cabeza o que este no disminuya con tratamiento, pérdida de la visión, pérdida súbita de la fuerza en extremidades, vómitos continuos, cefalea que interrumpa el sueño, cambios en la personalidad o pérdida del autocuidado, que sea el peor dolor de cabeza de la vida.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G439
Descripción : MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Evoluciones Generales

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 01.02.2021

Hora : 10:39

Registro : 1136887801

Responsable : FALLA BENAVIDES MARIA PAZ

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 01.02.2021

Hora : 10:39

Registro : 1136887801

Responsable : FALLA BENAVIDES MARIA PAZ

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 29561071
Fecha : 02.02.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ASISTE CON APOYO DE BASTON EN MANO DERECHA

"ME DUELE MUCHO ESPALDA Y EL CUELLO"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN INGRESA A CITA PRIORITARIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DOLOR EN REGION DORSAL BILATERAL EL CUAL SE EXTENE A REGION CERVICAL BILATERAL CON LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS LATERALES Y DE ROTACION DEL CUELLO, NO ANTECEDENTE DE TRAUMA NI OTRA SINTOMATOLOGIA REFIERE MANEJO CON ACETAMINOFEN SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

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) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 74
Peso(Kg) : 67,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,75
IMC(Kg/m2) : 27,89

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, CON PRSENCIA DE ESPAMOS MUSCULAR

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD

* -MAMA
Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL

* -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS
- * -OTROS
Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M542
 Descripción : CERVICALGIA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 02.02.2021 Hora : 10:18
 Código Diagnóstico : M549
 Nombre Diagnóstico : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO, AFEBRIL , NORMOTENSO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SINTOMATOLOGIA INFECCIOSA , CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA :CON PRESENCIA DE CERVICALGIA Y DORSALGIA BILATERAL DE GRAN INTENSIDAD CON PRESENCIA DE ESPASMOS MUSCULARES EN REGION CERVICAL CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DEL CUELLO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA DAR EDUCACION SOBRE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLES , SE INICIA MANEJO MEDICO ANALGESICOS , SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS DESENLACES ADVERSOS SI NO SE SIGUE EL MISMO, SE RESUELVEN DUDAS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y REFIERE ENTENDER. SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010396
 Responsable : JAIMES PARADA MONICA
 Registro : 1030563081
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 02.02.2021 Hora : 10:19

Episodio : 29956483
Fecha : 16.02.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"TENGO EL AZUCAR ALTO"

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE PARA LECTURA DE PARACLINICOS, REFIERE POLAQUIURIA, POLIURIA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR TORAXICO, DOLOR EN 5TO DEDO DEL AMANO DERECHA, ACTUALMENTE SINTOMATICO, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA.

NIEGA TOS, NIEGA DOLOR DE GARGANTA, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTALGIA, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SANGRADO, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO NI DEL GUSTO.

NIEGA CONTACTO CON PERSONA SOSPECHOSA Y/O CONFIRMADA DE SARS-COV 2

NIEGA VIAJE EN LO ÚLTIMOS 7 A 15 DÍAS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

VER ENFERMEDAD ACTUAL

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 92

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 95
Frec. Cardíaca : 63
Temperatura(°C) : 36,2
Peso(Kg) : 102,000
Talla(cm) : 172
Superficie Corporal(m2) : 2,16
IMC(Kg/m2) : 34,48

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, SIMÉTRICO, NO MASAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACIÓN, BOCA MUCOSA HÚMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS, NO ADENOMEGALIAS, NI ADENOPATÍA
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMÉTRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, PERISTALSIS +, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACIÓN
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACIÓN
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

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

Episodio : 29956483
Fecha : 16.02.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDNTE DE CIATICA, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INTENSIDAD 8/10 DE FRECUENCIA Y DURACIÓN CONTINUO, QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y/O NO SE EXTIENDE ASOCIADO A LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS, LO RELACIONA CON CIRUGIA PREVIO. SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE MOVIMIENTO, MEJORA CON EL REPOSO, SE AUTOMEDICO CON DICLOFENACO GEL, NO ES PRIMERA VEZ DICHA SINTOMATOLOGÍA, ACTUALMENTE SINTOMÁTICO, CSIN DIAGNÓSTICO DE IMPORTANCIA.

Objetivo : NO VALORABLE POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDNTE DE CIATICA, CON CUADRO PREVIAMENTE DESCRITO, EN EL MOMENTO NO VALORABLE POR TELECONSULTA, POR CLINICA SE CONSIDERA CIATICA, SE INDICA INCAPACIADA POR 4 DIAS, SE FORMULA DEXAMETASONA + DICLOFENACO, SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. 1. DOLOR QUE NO MEJORA O ATENÚA CON EL USO DE MEDICACIÓN 2. DOLOR EN REPOSO O QUE LE DESPIERTA EN LA NOCHE. 3. DOLOR FRANCAMENTE INVALIDANTE QUE IMPIDE CUALQUIER MOVIMIENTO 4. DOLOR ACOMPAÑADO DE FIEBRE.

Plan : INCAPACIADA POR 5 DIAS DICLOFENACO + DEXAMETASONA DOSIS ÚNICA METOCARBAMOL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R739
Descripción : HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 16.02.2021

Hora : 16:52

Diagnóstico : R739
Descripción : HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación :
Tipo :
Responsable : RIVERA CRUZ WENDY YOLANY

Responsable Guardar

Fecha : 16.02.2021 Hora : 18:59
Registro : 1013631890

Responsable : RIVERA CRUZ WENDY YOLANY
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 16.02.2021 Hora : 19:00
Registro : 1013631890
Responsable : RIVERA CRUZ WENDY YOLANY
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 30245064
Fecha : 26.02.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11TTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890280
CONSULTA 1 VEZ ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número 3112417778 Paciente con cita programada para el día 26 de febrero a las 11:20 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVID-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. Motivo de consulta: Control Paciente con antecedente de osteotomía realineadora rodilla izuquierda con lesion ciatico que se recupero sin embargo ha persistido con dolor. Hace 15 dias inflamacion subita eimposibilidad para extender la rodilla fue valorada por fisiatria quien indica nueva valoración por cirugía de roidlla. Paciente con antecedente de osteotomía realineadora de rotula izquierda quien presneta bloqueos en flexion de la rodilla sugesitivo de lesion mensical a pesar que no se logre visualizar en la rmn por interferencia poor lo tornillos

Objetivo : No se realiza exaemn fiscio por el tipo de consulta

Análisis : Paciente con antecedenete d eciuriga de rodilla izquierda con bloqueo frecunte evolucion torpido considero posibilidad de ralizar retiro de material y artroscopia Se dan recomendaciones para evitar contagio de covid lavado de manos, distanciamiento social y suso de tapabocas

Plan : Paciente con antecedenete d eciuriga de rodilla izquierda con bloqueo frecunte evolucion torpido considero posibilidad de ralizar retiro de material y artroscopia Se dan recomendaciones para evitar contagio de covid lavado de manos, distanciamiento social y suso de tapabocas correo:

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

Responsable Guardar

Fecha : 26.02.2021 Hora : 12:38
Registro : 52420905

Responsable : PIÑA QUINTERO ANA MARCELA
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 26.02.2021 Hora : 12:38
Registro : 52420905
Responsable : PIÑA QUINTERO ANA MARCELA
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"ME DUELE MUCHO LA PIERNA IZQUIERDA"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN INGRESA A CITA PRIORITARIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE PREDOMINIO EN RODILLA IZQUIERDA Y CARA ANTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, CON ANTECEDENTE DE HACE 3 AÑOS DE REALINAMIENTOS DE ROTULA , NO ANTECEDENTE DE TRAUMA REFIERE QUE EL DOLOR AUMENTA CON LA MARCHA, CON REQUERIMIENTOS DE SOPORTE DE BASTON PARA LA MARCHA NO OTRA SINTOMATOLOGIA EN MANEJO CON OXICODONA PARA EL DOLOR SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS, EN MANEJO POR FISIATRIA Y REFIERE QUE YA CUENTA CON REMISION Y CITA CON ORTOPEDIA

RNM RODILLA IZQUIERDA 04 FEBRERO DEL 2021 Se realizaron secuencias coronales en densidad de protones y T2 supresión grasa; sagitales en T2, densidad de protones con supresión grasa y densidad de protones en cortes finos orientados con el ligamento cruzado anterior; axiales en T1 y T2 supresión grasa. Hallazgos: Cambios quirúrgicos de osteotomía consolidada en la tuberosidad anterior de la tibia fijada con material de osteosíntesis que genera artefactos de susceptibilidad magnética. Tendencia a la patela alta y lateralizada, puede estar relacionada con mal alineamiento. Tendencia al aplanamiento del surco troclear con remodelación de la superficie, sugiere displasia condilar. Cambios degenerativos secundarios tricompartmentales con formación de osteofitos marginales e irregularidad del cartilago articular en los cóndilos femorales y lesiones condrales laterales en la patela. Engrosamiento del ligamento colateral medial. Escaso líquido articular sin franco derrame. El ligamento cruzado anterior, el cruzado posterior, las porciones identificables del complejo ligamentario colateral lateral, el tendón patelar, las porciones visualizadas del tendón poplíteo y el tendón cuádriceps y los retináculos patelares se reconocen sin alteraciones. No hay signos de rupturas o desgarramientos meniscales. Los diferentes grupos musculares identificables son de apariencia, morfología e intensidad de señal normales. CONCLUSIÓN: Cambios quirúrgicos de osteotomía consolidada en la tuberosidad anterior de la tibia fijada con material de osteosíntesis que genera artefactos de susceptibilidad magnética. Tendencia a la patela alta y lateralizada, puede estar relacionada con mal alineamiento. Tendencia al aplanamiento del surco troclear con remodelación de la superficie, sugiere displasia condilar. Cambios degenerativos secundarios tricompartmentales con formación de osteofitos marginales e irregularidad del cartilago articular en los cóndilos femorales y lesiones condrales laterales en la patela. Engrosamiento del ligamento colateral medial. Escaso líquido articular sin franco derrame. NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las 1 of Página 470 de 684 Impreso Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 42

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

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) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
 Pulso : 72
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Frec. Cardíaca : 72
 Peso(Kg) : 66,000
 Talla(cm) : 155
 Superficie Corporal(m2) : 1,74
 IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
 Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS
 Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS

* -MAMA
Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA CON LEVE EDEMA CON DOLOR CON LEVE DERRAME ARTICULAR CON DOLOR A LA PALAPCION CON DOLOR ARCOS DE MOVIMIENTO

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

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

* -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

* -OTROS
Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

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 EN BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO, AFEBRIL , NORMOTENSO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SINTOMATOLOGIA INFECCIOSA , CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : PACIENTE CON ANTECEDETE QUIRURGICO DE REALINAMIENTO DE RODILLA IZQUIERDA HACE 3 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO DE LARGA DATA DE DOLOR EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA EN MANEJO POR PARTE DE FISIATRIA QUIE YA TIENE CITA Y REMISION POR ORTOPEDIA EL DIA DE HOY CON DOLOR EDEMA LEVE DERRAME ARTICULAR QUIEN REQUEIRE PARA MARCHA APOYO DE BASTON DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA POR LO

ANTERIOR SE CONSIDERA DAR EDUCACION SOBRE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLES , SE INICIA MANEJO MEDICO ANALGESICOS , SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS DESENLACES ADVERSOS SI NO SE SIGUE EL MISMO, SE RESUELVEN DUDAS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y REFIERE ENTENDER.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE DOLOR DE CABEZA QUE LO DESPIERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMEINTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO, DOLOR EN EL PECHO, SENSACION DE PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS POR SINTOMATOLOGIA

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010396

Responsable : JAIMES PARADA MONICA

Registro : 1030563081

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 23.03.2021

Hora : 09:37

Episodio : 30968084
Fecha : 25.03.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10CTC ORTOPEdia PIE Y RODILLA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Me envían a ortopedia de rodilla

Enfermedad Actual

Refiere dolor en la rodilla izquierda . paciente con desgaste patelofemoral con cirugía de realineamiento hace 2 años.
Refiere que presenta bloqueo con limitación a la extensión

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : .Normocefalo, no masas

* -OJOS

Hallazgos : .Pupilas isocoricas normo reactivas a la luz

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : No se explora.

* -CUELLO

Hallazgos : No doloroso , sin masas

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : Torax simetrico

* -MAMA

Hallazgos : No se explora

* -CARDIACO

Hallazgos : No presenta disnea, murmullo vesicular normal

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : Abdomen no doloroso, no distendido

* -GENITALES

Hallazgos : Genitourinario no evaluado

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : No se explora

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : Arcos de movilidad pasivos completos

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Crepitacion leve bilateral dolor en tnedon patelar y retinaculos dolor en tendon del gluteo medio y bursa del trocanter mayor, dolor a la palpacion de la cicatriz de osteotomia y molestia por las cabezas de los tornillos. no efusion..

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Marcha normal simetrica

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : Sin deficit neurologico

* -MENTAL

Hallazgos : Cognitivo normal, orientado en las tres esferas

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : Sin alteraciones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M171
Descripción : OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 25.03.2021 Hora : 16:10
Código Diagnóstico : M765
Nombre Diagnóstico : TENDINITIS ROTULIANA
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

Artrosis patelofemoral con tendinitis multiple descrita, envio a t fisica, clinica del dolor y rehabilitaioen. indico asistir en forma prioritaria cuando presente el bloqueo" de la rodilla para evaluaicon incapacidad 5 dias.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003261
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Registro : 80417360
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 25.03.2021 Hora : 16:11

Episodio : 31117644
Fecha : 31.03.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Mc: me duele el pie izquierdo"
Ocupacion: call center
niega: nexo epidemiológico para covid 19
niega: síntomas covid 19
viajes recientes: niega
antibiótico reciente: no

Enfermedad Actual

paciente de 39 años de edad con antecedente de LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO(PERONEO) antecedente de REALINAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDA febrero 2018 asiste el día de hoy por dolor no modulado en zona lumbar y miembro inferior izquierdo, en manejo oxicodona sin mejoría,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, isocorismo normoreactivo, conjuntivas normocromicas,

* -OJOS

Hallazgos : escleras anictericas, mucosa oral humeda, otoscopia bilateral normal, cu

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia sin alteraciones

* -CUELLO

Hallazgos : movil, simetrico, sin adenopatias.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, normoexpandible, rrs conservados sin agregados

* -MAMA

Hallazgos : no se examina

* -CARDIACO

Hallazgos : rcs ritmicos sin soplos,

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : no distendido, blando, ruidos peristalticos presentes normales, no dolor

* -GENITALES

Hallazgos : no se examina

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : no se examina

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : limitacion para la marcha por dolor, no apoyo completo en miembro inferior izquierdo, pacinete en muletas,

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : eutroficas, simetricas, sin presencia de edemas, perfusion distal presen

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : sin alteraciones
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : alerta, activo, moviliza las 4 extremidades, sin deficit sensitivo o
- * -MENTAL
Hallazgos : motor aparente, sin signos de irritacion meningeas, sin signos de focaliz
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : sin alteraciones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente de 39 años de edad con dx

1. LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)

al ingreso paciente en adecuado estado general, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, adecuada saturacion de oxigeno, examen fisico signos vitales dentro de limites de normalidad, auscultación, limitacion parta la marcha por dolor, no apoyo completo en mimbreno inferior izquierdo, pacinete en muletas, neurologico normal, no alteraciones dermatologicas.

doy 5 dias de ien capacdad

doy analgesia

se explica conducta médica, recomendaciones y signos de alarma a paciente quien refiere entender y aceptar. se indica autoexamen, relaciones sexuales protegidas para prevención de ets, vacunación anual contra influenza; no consumir alcohol ni uso de tabaco/cigarrillo. se dan recomendaciones de hábitos de vida saludable con dieta hipograsa e hiposódica y ejercicio.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693
Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
Registro : 1070921238
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 31.03.2021 Hora : 14:04

Episodio : 31152981
Fecha : 05.04.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Mc: me duele mucho la espalda"
Ocupacion: call center
niega: nexo epidemiológico para covid 19
niega: síntomas covid 19
viajes recientes: niega
antibiótico reciente: no

Enfermedad Actual

paciente de 39 años de edad con cuadro clínico de larga data consistente en dorsalgia y lumbago, antecedente de lesión parcial de nervio ciático. en el momento con dolor y limitación a la marcha por dolor que se irradia a columna dorsal. niega otra sintomatología ni trauma.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DÉFICIT NEUROLÓGICO

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 76,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,87
IMC(Kg/m2) : 31,63

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, isocorismo normoreactivo, conjuntivas normocromicas,

* -OJOS

Hallazgos : escleras anictericas, mucosa oral humeda, otoscopia bilateral normal, cu

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia sin alteraciones

* -CUELLO

Hallazgos : movil, simetrico, sin adenopatias.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, normoexpandible, rrs conservados sin agregados

* -MAMA

Hallazgos : no se examina

* -CARDIACO

Hallazgos : rcs ritmicos sin soplos,

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : no distendido, blando, ruidos peristalticos presentes normales, no dolor

* -GENITALES

Hallazgos : no se examina

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : no se examina

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, simetricas, sin presencia de edemas, perfusion distal presen

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : dolor en zona lumbar que limita la marcha signos de radiculopatía +

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : sin alteraciones
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : alerta, activo, moviliza las 4 extremidades, sin deficit sensitivo o
- * -MENTAL
Hallazgos : motor aparente, sin signos de irritacion meningeas, sin signos de focaliz
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : sin alteraciones
- * -OTROS
Hallazgos : sin alteraciones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente de 39 años de edad con dx

1. LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO(PERONEO) 2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)

al ingreso paciente en adecuado estado general, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, adecuada saturacion de oxigeno, examen fisico signos vitales dentro de limites de normalidad, auscultación pulmonar sin agregados, no dolor abdominal, no signos de irritacion peritoneal, dolor en zona lumbar que limita la marcha signos de radiculopatía +, neurologico normal, no alteraciones dermatologicas. doy analgesia doy incapacidad por 5 días

se explica conducta médica, recomendaciones y signos de alarma a paciente quien refiere entender y aceptar. se indica autoexamen, relaciones sexuales protegidas para prevención de ets, vacunación anual contra influenza; no consumir alcohol ni uso de tabaco/cigarrillo. se dan recomendaciones de hábitos de vida saludable con dieta hipograsa e hiposódica y ejercicio.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693
Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
Registro : 1070921238
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.04.2021 Hora : 14:00

Episodio : 31338349
Fecha : 12.04.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

LESION EN NERVO

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN ASISTE POR CUADRO DE AGUDIZACION DE DOLOR EN REGION DORSAL Y LUMBAR QUE SE IRRADIA A MUSLO IZQUIERDO, REFIERE INCREMENTO DE LIMITACION PARA LA MOVILIZACION POR EL DOLOR.

REFIERE ESTAR TOMANDO TRAMADOL 8 GOTAS Y ACETAMINOFEN SIN MEJORA DE DOLOR.

TIENE CITA CLINICA DEL DOLOR PARA EL MES DE MAYO.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 ODINOFAIA

* 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

DORSALGIA, LUMBAGIA CON IRRADIACION DE DOLOR A PIERNAS Y PERDIDA DE FUERZA

* SISTEMA NERVIOSO

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

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

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

* 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 : Antálgica
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 97
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 88
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS, NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO TIROMEGLIA

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3

* -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : RSIS (+) BLANDO NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO DEFORMIDADES, LIMITACION PARA MOVILIZACION POR DOLOR, PRESENTA SIGNOS PUNTA TALON POSITIVOS, DISMINUCION DE FUERZA EN PIERNA IZQ 3/5.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NORMOCROMICA Y SIN LESIONES

* -OTROS

Hallazgos : AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G708

Descripción : OTROS TRASTORNOS NEUROMUSCULARES ESPECIFICADOS

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 12.04.2021 Hora : 11:05

Código Diagnóstico : M544

Nombre Diagnóstico : LUMBAGO CON CIATICA

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON DR BARRETO QUIERN POR CUADRO AGUDO DE PACIENTE SUSPENDE TRAMADOL E INICIA PREGABALINA DE 75 MG CADA 12 HORAS, CONTINUA OXICODONA 20 MG CADA 8 HORAS Y ACETAMINOFEN, SE DA UNCAPACIDAD POR 7 DIAS, PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000017042

Responsable : MALDONADO LEON KATTY ANDREA

Registro : 52897543

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.04.2021

Hora : 11:07

Episodio : 31537280
Fecha : 19.04.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ASISTE CAMINANDO CON APOYO DE MULETA DERECHA

MC: "TENGO MUCHO DOLOR EN EL CÍATICO Y SE ME VA EL DOLOR PARA LAS DOS PIERNAS"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN INGRESA A CITA PRIORITARIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DOLOR DE GRAN INTENSIDAD EN REGION LUMBAR BILATERAL DE GRAN INTENSIDAD EN REGION LUMBAR BILATERAL Y SE EXTIENDE A MIEMBRO INFERIORES BILATERAL CON LIMITACION PARA LA MARCHA NO ANTECEDENTE DE TRAUMA NO HA LEVANTADO OBJETOS PESADO NO OTRA SINTOMATOLOGIA EN MANEJO CON PREGABALINA CON LEVE MEJORIA DE LOS SINTOMAS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIJO

* OTROS

NO REFIERE

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 : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 70
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITON

* -GENITALES

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : REGION LUMBAR : NO EDEMAS , NO HEMATOMAS , NO TUMEFACCION , DOLOR EN REGION LUMBAR , PARALUMBARBILATERAL , DOLOR AL REALIZAR FLEXION Y EXTENSION DE COLUMNA , MAS NO LIMITACION . LASEGUE IZQUIERDOA POSITIVO ,MARCHA CONSERVADA, SENSIBILIDAD CONSERVADA CONSERVADA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

* -OTROS

Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544

Descripción : LUMBAGO CON CIATICA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO, AFEBRIL , NORMOTENSO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SINTOMATOLOGIA INFECCIOSA , CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : PACIENTE CON DOLOR EN REGION LUMBAR BILATERAL CON SIGNOS DE RADICULOPATIA IZQUIERDA PACIENTE QUIEN REFIERE ESTA EN MANEJO CON ORTOPEDIA Y FISIATRIA EN ESPERA ADEMAS DE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR. DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA DAR EDUCACION SOBRE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLES , SE INICIA MANEJO MEDICO ANALGESICOS , SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS DESENLACES ADVERSOS SI NO SE SIGUE EL MISMO, SE RESUELVEN DUDAS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y REFIERE ENTENDER.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE DOLOR DE CABEZA QUE LO DESPIERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO, DOLOR EN EL PECHO, SENSACION DE PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS POR LOS SINTOMAS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010396

Responsable : JAIMES PARADA MONICA

Registro : 1030563081

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.04.2021

Hora : 10:45

Episodio : 31552769
Fecha : 19.04.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890201
MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : LANDINES LOPEZ LEYDI 311 2 41 77 78 ATENCION PROGRAMA COMO TELEORIENTACION, PROPUESTA COMO MECANISMO PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL COVID 19. PACIENTE ACEPTA MODALIDAD DE LA CONSULTA. EXPRESA COMO MOTIVO DE CONSULTA "ME MOLESTA LA CADERA"

Objetivo : PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CLINICA DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZA POR, DOLOR LOCALIZADO EN REGION LUMBOSACRA DE CARACTER OPRESIVO, RECURRENTE, DE MODERADA INTENSIDAD QUE NO SE IRRADIA. NIEGA ANTECEDENTES DE TRAUMA, NIEGA EVENTOS CON ESTA MISMA INTENSIDAD. ORINAS CLARAS, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. SE INICIA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO .

Análisis : SE RECOMIENDA EL USO DE UNA SILLA CON ESPALDAR, RECARGAR LA ESPALDA EN EL ESPALDAR DE LA SILLA. MANTENER LA ESPALDA RECTA TANTO AL SENTARSE COMO AL CAMINAR, DORMIR I VER TELEVISION. AL DOMIR ES RECOMENDABLE HACERLO DE LADO E IMITANDO LA POSOCION FETAL. EVITAR LEVANTAR SIN AYUDA OBJETOS QUE PESEN MAS DE 5 KILOS.

Plan : SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TIPO CORRIENTAZO EN LAS PIERNAS, DOLOR MUY INTENSO QUE NO MEJORA CON LA ANALGESIA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, CONVULSIONES, RIGUIDEZ DE LA NUCA, ALUSINACIONES, INTOLERANCIA A LOS MEDICAMENTOS. DE PRESENTARSE ALGUNO DE LOS ANTERIORES ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 19.04.2021 Hora : 19:33
Registro : 80863818

Responsable : HERRERA MARTINEZ LUIS JAVIER
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 19.04.2021 Hora : 19:33
Registro : 80863818
Responsable : HERRERA MARTINEZ LUIS JAVIER
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 31647914
Fecha : 22.04.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Mc: me sigue doliendo"
Ocupacion: call center
niega: nexo epidemiológico para covid 19
niega: síntomas covid 19
viajes recientes: niega
antibiótico reciente: no

Enfermedad Actual

paciente de 39 años de edad con antecedente de lesión en nervio ciático popliteo nervio posterior izquierdo, posterior a intervención de alineamiento de rótula izquierda, en el momento con dolor en columna lumbar que se irradia a muslo y pierna izquierda, asociado a limitación para la marcha, paciente usuaria de muletas.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DÉFICIT NEUROLÓGICO

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, isocorismo normoreactivo, conjuntivas normocromicas,

* -OJOS

Hallazgos : escleras anictericas, mucosa oral humeda, otoscopia bilateral normal, cu

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia sin alteraciones

* -CUELLO

Hallazgos : movil, simetrico, sin adenopatias.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : simetrico, normoexpandible, rrs conservados sin agregados

* -MAMA

Hallazgos : no se examina

* -CARDIACO

Hallazgos : rcs ritmicos sin soplos,

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : no distendido, blando, ruidos peristalticos presentes normales, no dolor

* -GENITALES

Hallazgos : no se examina

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : no se examina

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutroficas, simetricas, sin presencia de edemas, perfusion distal presen

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : limitacion total para flexion y extension, llimitacion para la marcha.

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : sin alteraciones
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : alerta, activo, moviliza las 4 extremidades, sin deficit sensitivo o
- * -MENTAL
Hallazgos : motor aparente, sin signos de irritacion meningeas, sin signos de focaliz
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : sin alteraciones
- * -OTROS
Hallazgos : sin alteraciones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G570
Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente de 39 años de edad con dx ya descrito,
al ingreso paciente en adecuado estado general, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, adecuada saturacion de oxigeno, examen fisico signos vitales dentro de limites de normalidad, auscultación pulmonar sin agregados, no dolor abdominal, no signos de irritacion peritoneal, miembros inferiores limitacion total para flexion y extension, limitacion para la marcha., neurologico normal, no alteraciones dermatologicas.
doy incapacidad por 5 dias-.
se explica conducta médica, recomendaciones y signos de alarma a paciente quien refiere entender y aceptar

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693
Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
Registro : 1070921238
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 22.04.2021 Hora : 10:47

Episodio : 32119065
Fecha : 11.05.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10ATC S T DOLOR CRÓNICO
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CLINICA DE DOLOR

REMITIDA POR ORTOPEDIA DR BAQUERO

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE CIRUGIA DE REALINAMITNO PATELOFEMORAL IZQUIERDA, DR BAQUERO DESPUES DE LA CIRUGIA PRESENTO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. DESPUES DE LA CIRUGIA TAMBIEN PRESENTO LESION NERVIOSA DEL CIATICO POPLITEO QUE SE MANJO CON ANALGESICOS Y TERAPIA. CON LO CUAL MEJORO EL PIE CAIDO PRESENTAONDO HIPOESTEAI DE PIERNA IZQUIRDA DOBRE CARA LATEOPOSTERIOR Y PIE, EDEMA. Y DOLOR CONSTANTE COMO CORRIENTAZOS.

PRESENTA TAMBIE DOLOR EN RODILLA Y PIERNA DESDE EL GLUTEO IZQUEIRDO

MANEJO CON AMITRIPTILINA CARBAMAZEPINA.

TRAMADOL SIN MEJRIA. OXICOODNA 20 MG CADA 8 HORAS. PERO NO TUVO RESPUESTA
PREGBALINA NO MEJORO.

-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 secular

RMN RODILLA IZQUIERDA: OATEPTPMIA OPNSOLIDADA DE LA TIBIA, ARTROSIS, OSTEOFITOS Y CAMBIOS TROCIMPARTIMENTALES, IRRGUALRIDAD DEL CARTIALGOA RTCUALR,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Toma de Presión : Automática

Presión Arterial(mm Hg) : 128 / 83

Historia Clínica de Ingreso

Presión Arterial Media(mm Hg) : 98

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : HIPOESTESI EN CARA LATERAL PIER IZQUIERDA E HIPERLARGESIA EN CARA LATERAL DE PIE IZQUIERDO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M792

Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE OPERADA DE REALINACION PATELOFEMORAL IZQUIERDA QUIEN PRESENTO LESION DEL CIATICO POLITEO EXTERNO IZQUIERDO DRANTE LA CIRUGIA. CON DOLOR NEUROAPTICO EN REGION DISTAL DE LA PIERNA IZQUIERDA SE CONSIDERA SE PUEDE BENEFICIAR DE RADIOFRECUENCIA PULSADA AL NERVIO CIATICO POPLITEO IZQUIERDO RESPUESTA A LOS ANALGESICOS.

SE CPUEDE CONTIAUR CON CARBAMAZEPINA POR AHORA ANTE MALA RESPUESTA PREVIA A NERUOMODUALDORES Y OPIDOIDES.

TIENE OTRAS FUENTE DE DOLOR N RODILLA CADERA Y COLMNA QUE SE EVALAURNA POSTERIORMENTE DEPENDIENDO DE LA RESPUESTA AL PROCEDIMEINTO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010911

Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO

Registro : 1032360104

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 11.05.2021 Hora : 10:07

Episodio : 32568776
Fecha : 27.05.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: ME DUELE LA RODILLA"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO.(PERONEO) QUIEN AMSISTE A CONSULTA POR DOLOR NO CONTROLADO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL DE LA MISMA. NIEGA TRAUMA NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,74
IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES

* -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

* -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

* -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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 DE 39 AÑOS DE EDAD 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

AL INGRESO PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA SATURACION DE OXIGENO, EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD, AUSCULTACIÓN PULMONAR SIN AGREGADOS, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, NEUROLOGICO NORMAL, NO ALTERACIONES DERMATOLOGICAS.

SOY ANALGESIA Y UN DIA DE INCAPACIDAD.

PACIENTE QUIEN YA TIENE CONTROL EL DIA 28/05/2021 CON ESPECIALIDAD TRATANTE.

SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES: ABUNDANTES LIQUIDOS NO BEBIDAS HIPERCALORICAS NO LACTESO NO GRASA ABUNDANTES LIQUIDOS FRIOS, REPOSO

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693
 Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
 Registro : 1070921238
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.05.2021 Hora : 11:13

Episodio : 33400366
Fecha : 26.06.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

DOLOR

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA Y LESION DE NERVIIO CIATICO EN MANEJO MEDICO Y SEGUIMEINTO CON FISIATRIA. CONSULTA POR AUMENTO DEL DOLOR LUMBAR. NIEGA OTRA ISNTOMAOLOGIA ASOCIADA.

COTACTO CON PACIENTES CON COVID19 EN ULTIMOS 15 DIAS: NO
VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: NO
USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: NO
TRABAJADOR DE LA SALUD: NO VACUNACION COVID19: NO
PRUEBA PCR PARA COVID19 PREVIA: NO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE, CAMBIOS EN EL PESO, MALESTAR GENERAL, CAMBIO EN APETITO, EN TRÁNSITO INTESTINAL, NIEG

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA PRESENTAR ALTERACIONES EN LA VISION, EN EL OLFATO, GUSTO U OTRAS ALTERACIONES

* CARDIOVASCULAR

NIEGA PRESENTAR DISNEA DE ESFUERZO, ORTOPNEA, DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, EDEMA DE EXTREMIDADES IN

* RESPIRATORIO

NIEGA PRESENTAR DISNEA, TOS, EXPECTORACIÓN, HEMOPTISIS, PUNTADA DE COSTADO, U OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL

* GASTROINTESTINAL

NIEGA PRESENTAR CAMBIOS EN EL APETITO, NÁUSEAS, VÓMITOS, DISFAGIA, PIROSIS, DIARREA, CONSTIPACIÓN O

* GENITOURINARIO

NIEGA PRESENTAR DISURIA DOLOROSA O DE ESFUERZO, POLIAQUIURIA, POLIURIA, NICTURIA, ALTERACIÓN DEL CH

* LOCOMOTOR

REFIER DOLOR LUMBAR

* OSTEOARTICULAR

NIEGA PRESENTAR ALTERACIONES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA PRESENTAR CEFALEA, VERTIGO, PROBLEMAS DE COORDINACIÓN, PARESIAS, PARESTESIAS U OTRAS ALTERACIONES

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA EVIDENCIAR AREAS DE ERITEMA, PAPULAS, MACULAS O LACERACIONES, NIEGA RESEQUEDAD O PRURITO

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA ALTERACIONES

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 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 75
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Carotideo Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 75
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 37,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 62,000
Talla(cm) : 160
Superficie Corporal(m2) : 1,68
IMC(Kg/m2) : 24,22

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, SIN LESIONES U OTRAS ALTERACIONES EVIDENTES

* -OJOS
Hallazgos : SIN SECRECIONES EVIDENTES, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, SIN

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : NARIZ SIN DESVIACIONES DEL TABIQUE U OTRAS DEFORMIDADES, OREJAS CON ADE

* -CUELLO
Hallazgos : ACORDE A SU BIOTIPO, MOVIL, NO DOLOROSO A LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, EX

Historia Clínica de Ingreso

- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX NORMOCONFIGURADO, SIME#TRICO, SIN RETRACCIONESNO DOLOROSO A LA P
- * -MAMA
Hallazgos : SIN ALTERACIONES EVIDENTES
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONGRUENTE PULSO CENTRAL CON PERIFERICO, SIN
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIO#NSUPERFICIAL Y PROFUNDA.
- * -GENITALES
Hallazgos : NORMOCONFIGURADOS, NO ALTERACIONES EVIDENTES
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO ALTERACIONES EVIDENTES
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIMETRICAS, SIN DEMOMIDADES, SIN EDEMAS, SIN CAMBIOS TROFICOS, CONGRUENT
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : AL EXAMEN FISICO DOLOR AL PALPAR REGION LUMBAR QUE INCREMENTA CON MOVILIZACION DE MIMEMBROS INFERIORES.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO ALTERACIONES EVIDENTES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, MOVILIDAD, FUERZA Y REFLEJOS OSTEOT
- * -MENTAL
Hallazgos : SIN ALTERACIONES EVIDENTES
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

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 DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA Y LESION EN NERVIO CIATICO EN MANEJO MEDICO Y SEGUIMEINTO CON FISIATRIA. CONSULTA POR AUMENTO DEL DOLOR LUMBAR. NIEGA OTRA ISNTOMAOTLOGIA ASOCIADA. AL EXAMEN FISICO DOLOR AL PALPAR REGION LUMBAR QUE INCREMENTA CON MOVILIZACION DE MIMEMBROS INFERIORES. SE CONSIDERA OPTIMIZAR MANEJO ANALGESICO, SE DNA REOCMENDAICONE YS GINOS D ELAARMA (AUMENTO DLE DOLOR, NO MEJORIA CON MANEJO). SE D AINCAPACODAD POR 6 DIAS. REFIERE ENTENDE R Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000015902
 Responsable : ARIZA ALVIS ANGGIE TATIANA
 Registro : 1015467679
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.06.2021 Hora : 09:23

Episodio : 33474566
Fecha : 16.07.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 39 Años
Especialidad : 10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Enfermería

Monitoreo General

Oxígeno

Dispositivos y procedimientos

* **Fecha** : 16.07.2021 **Hora** : 08:08
Dispositivos :
Acción :
Paciente :
Motivo Retiro :
Cateteres :
Localización :
Cual : EGRESO DE PACIENTE
Observaciones : SE CANALIZA CON YELCO 22 UNICA PUNCION

Responsable : PARRA MENA YEFERSON STIVEN
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Retiro : 16.07.2021 **Hora** : 08:08
Responsable : RUIZ GUARACA FRANCY YOHANA
Número total de días 1 :

Responsable Guardar
Fecha : 16.07.2021 **Hora** : 08:59
No. Interlocutor : 2000013796
Registro : 1015458732
Responsable : RUIZ GUARACA FRANCY YOHANA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 33474566
Fecha : 16.07.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10ATP S PROCECIMIENTOS ESP
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Procedimientos Especiales

Información del procedimiento

Firma Compartida : No
Condición Clínica del Paciente : buena
Finalidad de Procedimiento : Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

M792 : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS

Fecha Inicio	: 16.07.2021	Fecha Fin	: 16.07.2021
Ingreso Sala	: 08:15	Inicio Procedimiento	: 08:19
Fin Procedimiento	: 08:39	Salida Sala	: 08:40
Anestesia	:	Por Anestesiólogo	:

Información de Anestesia

Inicio Anestesia	:	00:00	Fin Anestesia	:	00:00
------------------	---	-------	---------------	---	-------

Tipo Anestesia

Local	: No	Sedación	: No	Regional	: No	General	: No
-------	------	----------	------	----------	------	---------	------

Lista de seguridad del paciente

- * Interrogante : VERIFICA PACIENTE Y PROCEDIMIENTO ORDENADO
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : VALIDA PREPARACIÓN SITIO OPERATORIO Y MARCA LATERALIDAD DEL PROCEDIMIENTO CUANDO APLICA
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : VERIFICA DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : VERIFICA ANTECEDENTES ALERGICOS Y CRITERIOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : VERIFICA QUE SE DISPONE DE LOS ELEMENTOS PARA MANEJO DE LA VÍA ÁEREA
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : PREPARA ROTULA Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS, DURANTE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
Respuesta : SI X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : ORDENA ANTIBIOTICO PROFILACTICO DE ACUERDO AL PROTOCOLO CUANDO ESTÉ INDICADO
Respuesta : NO X
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
- * Interrogante : MANTENIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANTES , DURANTE Y DESPUES DEL PROCED

Respuesta : SI X
 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
 * Interrogante : VERIFICA ADECUADA POSICIÓN DE LA PLACA POLO A TIERRA
 Respuesta : NO X
 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
 * Interrogante : LIMPIEZA Y OCLUSION DE SITIO DE INTERVENCION AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO
 Respuesta : SI X
 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
 * Interrogante : REALIZA ROTULADO Y ENTREGA DE PIEZA Y/O MUESTRA OPERATORIA SEGÚN PROTOCOLO
 Respuesta : NO X
 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
 * Interrogante : GARANTIZA EL TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE
 Respuesta : SI X
 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO

Procedimientos Realizados

* Qx Realizada : 0000053301
 Descripción : GANGLIOLISIS GANGLIOS SIMPATICOS POR RADIOFRECUENCIA GUIADO POR ECO INCLUYE BLOQ
 Via : Lateralidad : Incruento : No
 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO

Descripción del procedimiento : SE IDENTIFICA PACIENTE, SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LATERALIDAD DEL PROCEDIMIENTO. MONITORIA BASICA CONTINUA (EKG, SAT O2 Y PANI). EN POSICION DECUBITO PRONO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA JABON Y SOLUCION TOPICA. BAJO VISION ECOGRAFICA CON TRANSDUCTOR LINEAL, SE IDENTIFICAN REPAROS ANATOMICOS: MUSCULO BICEPS, MUSCULO SEMITENDINOSO, MUSCULO ABDUCTOR MAYOR, ARTERIA Y VENA POPLITEA, Y NERVIPO CIATICO POPLITEO DERECHO. SE REALIZA INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA 5 MLS, LUEGO SE AVANZA AGUJA STIMUPLEX 100 MM CON PUNTA ACTIVA DE 10 MM HASTA LOCALIZAR SU PUNTA al lado del NERVIPO CIATICO POPLITEO ELECTROESTIMULACION EN NERVIPO IMPEDANCIA POR DE BAJO DE 450 OMNIOS, A 2 HERTZIOS Y 1 MILIAMPERIO OBTENIENDO RESPUESTA MOTORA. SE APLICAN 2 CICLOS DE RADIOFRECUENCIA PULSADA A 42 GRADOS POR 120 SEGUNDOS. POSTERIORMENTE PREVIA ASPIRACION NEGATIVA PARA SANGRE, SE INFILTRA TARGET ECOGRAFICO CON 9 MLS DE BUPIVACAINA AL 0.75% SIN EPINEFRINA + 40 MG DE METILPREDNISOLONA. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. ADECUADO CONTROL ANALGESICO POSTINTERVENCION. SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Complicaciones : No

Relación de Diagnósticos

* Diagnóstico: M792
 Descripción: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
 Clasificación : Tipo :
 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
 Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Participantes

Profesional : JAIRO URREGO
 Tarea : CIRU - PRINCIPAL
 Registro : 1032360104
 Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Guardado por:

Fecha : 16.07.2021 Hora : 08:39
 Registro : 1032360104 Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
 Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Firmado por (Especialista 1)

Registro : Responsable :

Especialidad :

Firmado por (Especialista 2)

Fecha : 16.07.2021

Hora : 08:39

Registro : 1032360104

Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 33474566
Fecha : 16.07.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Balance de Líquidos

Ingresos

* Fecha	: 16.07.2021	Hora	: 08:53
Ingresos	: VIA ORAL		
Vía de Ingresos	: Oral		
* Fecha	: 16.07.2021		
Observaciones	: JUGO		
08	: 100,00		
Sub. Total	: 100,00		
TOTAL GENERAL	: 100,00		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:20
Ingresos	: MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA X 5ML		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 2,00		
Sub. Total	: 2,00		
TOTAL GENERAL	: 2,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:22
Ingresos	: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INTRAVENOSA X 10ML		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 100,00		
Sub. Total	: 100,00		
TOTAL GENERAL	: 100,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 07:30
Ingresos	: PROPOFOL 1% EMULSION INTRAVENOSA X 20ML		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
07	: 120,00		
Sub. Total	: 120,00		
TOTAL GENERAL	: 120,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:00
Ingresos	: DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 8,00		
Sub. Total	: 8,00		
TOTAL GENERAL	: 8,00		
FR	: Sí		
* Fecha	: 10.02.2018	Hora	: 08:09
Ingresos	: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENO		
Vía de Ingresos	: Intravenosa		
* Fecha	: 10.02.2018		
08	: 75,00		
Sub. Total	: 75,00		
TOTAL GENERAL	: 75,00		

Balance de Líquidos

FR : Sí

* **Fecha** : 10.02.2018 **Hora** : 08:09
Ingresos : CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA
Vía de Ingresos : Intravenosa

* **Fecha** : 10.02.2018
08 : 1.100,00

Sub. Total : 1.100,00

TOTAL GENERAL : 1.100,00

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

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 : 1.535,00

Datos Generales

Datos paciente Neonatal

Tabla Signos Vitales

Responsable Guardar

Fecha : 16.07.2021 **Hora** : 08:59

Registro : 1015458732

Responsable : RUIZ GUARACA FRANCY YOHANA

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 39 Años
Especialidad : 10ATP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

* **Fecha del Registro** : 16.07.2021 **Hora** : 08:53
Fecha evaluación : 16.07.2021 **Hora** : 08:52
PAS : 125 **PAD** : 74
PAM : 91 **Temperatura** : 0,0
Frec. Cardíaca : 74 **Frec. Respiratoria** : 15
Saturación de oxígeno : 96

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 4 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 preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 20

Notas de enfermería : Se hace entrega de ordenes medicas: incapacidad, días , control, imagenes del procedimiento, recomendaciones generales (se deja copia firmada por acompañante en historia clinica), se dan signos de alarma (sangrado, enrojecimiento, calor, secrecion, dolor intenso, fiebre) se explica tramite a paciente y a familiar quienes refieren entender, se traslada paciente en silla de ruedas, hasta egreso en vehículo, sale paciente en compañía de familiar en buenas condiciones generales, estable, consciente, alerta, sitio de puncion sin signos de sangrado, sale sin complicación con documentos y ordenes medicas completas

No. Interlocutor : 2000013796 **Responsable** : RUIZ GUARACA FRANCY YOHANA
Registro : 1015458732 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro** : 16.07.2021 **Hora** : 08:52
Fecha evaluación : 16.07.2021 **Hora** : 08:40
PAS : 110 **PAD** : 65
PAM : 80 **Temperatura** : 0,0
Frec. Cardíaca : 74 **Frec. Respiratoria** : 15
Saturación de oxígeno : 96

Tipo Recuperación : Recuperación Tardía
Conciencia : Completamente Despierto
Actividad : Movimientos voluntarios de 4 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 preanestésico
Ingesta : Capaz de beber líquidos
Dolor : Sin Dolor
Deambulación : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho
Cap. vestirse : Se viste con ayuda
Total : 20

Notas de enfermería : Ingresa paciente a sala de recuperación tardía en camilla en posición supino con barandas elevadas, en compañía de auxiliar de enfermería, paciente consciente, alerta, POP: radiofrecuencia , acceso venoso con tapón heparinizado fijo, sitio de punción sin signos de sangrado, se recibe historia clínica completa, se asiste en cambio de ropa, se traslada paciente a silla reclinable, se realiza control y registro de signos vitales, se hace llamado a familiar se permite ingreso, paciente acepta y tolera vía oral (jugo), se atiende a paciente y a familiar bajo protocolo para Covid-19, se usan EPP, lavado de manos.

No. Interlocutor : 2000013796
Registro : 1015458732
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : RUIZ GUARACA FRANCY YOHANA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Datos de Salida

Fecha de salida : 16.07.2021
Destino del paciente : Domicilio
Medio de salida : Taxi

Hora : 09:45

Responsable Guardar

Fecha : 16.07.2021
No. Interlocutor : 2000010911
Registro : 1032360104

Hora : 11:09
Nombre : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 16.07.2021
No. Interlocutor : 2000010911
Registro : 1032360104

Hora : 11:09
Nombre : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 39 Años
Especialidad : 10ATP S PROCECIMIENTOS ESP
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Registro de Enfermería Cirugía Segura

Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 145 / 81	Sat. Oxígeno(%)	: 95
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 102	Temperatura(°C)	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 90	Peso(Kg)	: 71,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 17	Talla(cm)	: 155
IMC(Kg/m2)	: 29,55	Superficie Corporal(m2)	: 1,81
FUR	:		

Registro enfermería Cirugía Segura

- * **Preguntas** : VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE
Si : X
- * **Preguntas** : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA
Si : X
Observaciones : ROJA 029801
- * **Preguntas** : VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE
Si : X
- * **Preguntas** : CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN
Si : X
Observaciones : RADIOFRECUENCIA NERVIO CIATICO
- * **Preguntas** : VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD
Si : X
Observaciones : IZQUIERDO
- * **Preguntas** : VERIFICA ANTECEDENTES
Si : X
Observaciones : NIEGA
- * **Preguntas** : VERIFICA ALERGIAS
Si : X
Observaciones : DIPIRTONA
- * **Preguntas** : VENA CANALIZADA PERMEABLE
Si : X
Observaciones : SE CANALIZA CON YELCO 22 UNICA PUNCION
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : FISIC
- * **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO
Si : X
Observaciones : FISICO
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS
Si : X
- * **Preguntas** : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA
N/A : X
Observaciones : NIEGA
- * **Preguntas** : VEJIGA VACÍA
Si : X
- * **Preguntas** : BAÑO GENERAL (INCLUIDO CABELLO) DÍA ANTERIOR
Si : X
- * **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS
N/A : X
Observaciones : NIEGA
- * **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE LENTES

Registro de Enfermería Cirugía Segura

N/A : X

Observaciones : NIEGA

* 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 : EN SILLA DE RUEDAS BAJO ESTANDARES DE SEGURIDAD.

Datos relevantes

Fecha : Hora : 00:00:00
Dosis : 0,0 Unidad medida : Vía :
Profilaxis Antibiótica :

Fecha : Hora : 00:00:00
Dosis : 0,0
Protocolo TEP-TVP :

Última ingesta de líquidos : 15.07.2021 20:00:00
Última ingesta de sólidos : 15.07.2021 20:00:00

Otros Datos

Acompañante : Si Nombre : LAURA CUBIDEZ
Parentesco : HIJA Teléfono : 3227345434

Notas de Enfermería : Ingresa paciente a servicio de admisiones, caminando por sus propios medios en compañía de familiar, consciente, alerta, adecuado patrón respiratorio, se suministra gorro, tapabocas, bata y polainas, se indica a paciente hacer retiro de ropa personal, joyas y demás elementos, se asigna locker, se realiza cuestionario COVID-19 negativo, niega síntomas gripales e intestinales en el momento, se indagan antecedentes, se realiza control y registro de signos vitales, se cumple protocolo para virus Covid-19 (higiene de manos, uso de EPP).

Responsable Guardar

Fecha : 16.07.2021 Hora : 08:08
Registro : 1120925515 Nombre : PARRA MENA YEFERSON STIVEN
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011685

Episodio : 33474566
Fecha : 16.07.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 39 Años
Especialidad : 10ATP S PROCECIMIENTOS ESP
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Registro de Enfermería Quirúrgico

Fecha de evaluación : 16.07.2021

Hora : 08:24

Ingreso al quirófano

PAS (mmHg) : 148 **Oxígeno al ingreso** : No Ap
PAD (mmHg) : 83
PAM (mmHg) : 105
Temperatura : 36,0 **Saturación de oxígeno (%)** : 93
Frec. Cardíaca (lxmin) : 88 **Frec. Respiratoria (x min)** : 17
Observaciones : INGRESA PACIENTE LEYDI A SALA #5 EN SILLA DE RUEDAS DESPIERTO ALERTA ORIENTADO CONCIENTE, SE UBICA POR SUS MEDIOS EN CAMILLA DE PROCEDIMIENTOS PACIENTE CON USO CORRECTO DE EPP, CON ORDEN MEDICA, CONSENTIMIENTOS COVID-19 DE PACIENTE Y ACOMPAÑANTE FIRMADO

Responsable : MURCIA PADILLA WILSON ANTONIO

Procedimientos durante la cirugía

Tabla registro procedimientos durante la cirugía

* **Fecha del Registro** : 16.07.2021 **Hora** : 08:40
Fecha de evaluación : 16.07.2021 **Hora** : 08:25
Protección ocular : No Ap **Posición del paciente** : Decúbito prono o ventral
Placa de electro bisturí : No Ap
Protección de la piel : No Ap **Area de asepsia quirúrgica** : Miembro Inferior izquierdo
Asepsia quirúrgica con : Clorhexidina al 4% solución y jabón

Pieza y/o muestra operatoria : No

Observaciones : PACIENTE LEYDI Y DR JAIRO URREGO REALIZAN 2° PAUSA DE SEGURIDAD, SE CONFIRMA PROCEDIMIENTO PROGRAMA
Número de personas en el quirófano : 3

Nota de Enfermería : PACIENTE LEYDI ACCESO VENOSO EN DORSO MANO DERECHA CON TAPON SALINIZADO, SE MONITORIZA, DR JAIRO URREGO REALIZA ASEPSIA DE ZONA POPLITEA POSTERIOR IZQUIERDA, VISTE CON CAMPO ESTERIL, BAJO ANESTESIA LOCAL Y CON ECOGRAFIA INICIA PROCEDIMIENTO CON AGUJA NEUROTERM 5 *5 CURVED Y ECOGrafo. FINALIZA PROCEDIMIENTO, SE REALIZA 3° PAUSA DE SEGURIDAD, SE CONFIRMA PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

No. Interlocutor : 0000001840 **Responsable** : MURCIA PADILLA WILSON ANTONIO
Registro : 79537874 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación : En Consulta Externa

Salida del Quirófano

Fecha Salida : 16.07.2021 **Hora** : 08:40
PAS (mmHg) : 141 **Oxígeno al egreso** : No Ap
PAD (mmHg) : 83
PAM (mmHg) : 102
Pulso : 88 **Saturación de oxígeno** : 93
Frec. Cardíaca (lxmin) : 88 **Frec. Respiratoria** : 17

Tiempo Torniquete

Nota de enfermería : TRASLADO PACIENTE LEYDI EN SILLA DE RUEDAS ENTREGO PERSONAL ASIGNADO EN RECUPERACION DESPIERTA ORIENTADA ALERTA CONCIENTE, ACCESO VENOSO CON TAPON SALINIZADO EN DORSO MANO DERECHA, SITIO DE PUNCION DESCUBIERTOS SIN SANGRADO.

Responsable : MURCIA PADILLA WILSON ANTONIO**Destino del Paciente** : Recuperación tardía**Responsable Guardar****Fecha** : 16.07.2021
No. Interlocutor : 0000001840
Registro : 79537874**Hora** : 08:41
Nombre : MURCIA PADILLA WILSON ANTONIO
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA**Responsable Firmar****Fecha** : 16.07.2021
No. Interlocutor : 0000001840
Registro : 79537874**Hora** : 08:41
Nombre : MURCIA PADILLA WILSON ANTONIO
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 33998527
Fecha : 19.07.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

consulto no programada presencial en la unidad tengo una lesión en el nervio ciático de la pierna izquierda

Enfermedad Actual

paciente con dolor en miembro inferior izquierdo refiere bloqueo, con radiofrecuencia el viernes pasado hace 3 días, con dolor persistente en la pierna previa y ostentoso al bloque? pobre mejoría por lo cual acude al servicio

1. LESIÓN PARCIAL DEL NERVO CIÁTICO PERONEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO)
2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)
3. TRASTORNO DE ANSIEDAD
4. SOBREPESO EXÓGENO
5. POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018

en manejo por anestesia de clínica del dolor, próximo control el próximo 05 de septiembre, actualmente en manejo para el dolor, actualmente le suspendieron todos los medicamentos refiere que venía en manejo con oxicodona de 20 mg, completaba manejo más de 4 años tomando oxicodona.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

SIN FIEBRE, PERDIDA DE PESO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA DETERIORO VISUAL A O AUDITIVO

* CARDIOVASCULAR

SIN DOLOR EN TORAX, ORTOPNEA, O EDEMAS

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DISNEA, O ESPECTORACIÓN

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DIARREA CRÓNICA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL SIN EMESIS

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA O LESIONES GENITALES

* LOCOMOTOR

DESCRITOS, M

* OSTEOARTICULAR

Historia Clínica de Ingreso

DESCRITO

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SINCOPE O EPISODIOS CONVULSIVOS, SIN CEFALEA CONTINUA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA CAMBIOS EN APARIENCIA DE LESIONES EN PIEL O NUEVAS

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ÁNIMO TRISTE O EUFORICO, SIN DESORINTACIÓN, NIEGA INSOMNIO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA PERDIDA O AUMENTO AGUDO DE PESO

* OTROS

NINGUNO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 5
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)	: 122 / 64
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83	
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 74
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)	: 18
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Frec. Cardíaca	: 74
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 36,0
Lugar de la Toma	: Axilar
Peso(Kg)	: 70,000
Talla(cm)	: 155
Superficie Corporal(m2)	: 1,79
IMC(Kg/m2)	: 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, SIN LESIONES APARENTES

* -OJOS

Hallazgos : ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ

Historia Clínica de Ingreso

- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OROFARINGE LIMPIA SIN PLACAS OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS, SIN DOLOR SIN ADENOPATIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : MV CONSERVADO SIN AGREGADOS SIN TIRAJES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
- * -MAMA
Hallazgos : NO VALORADAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI GALOPE
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO,DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, SIN DISTENSION, SIN DOLOR
- * -GENITALES
Hallazgos : SE OMITE
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SE OMITE
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIN ALTERACIONES EVIDENTES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIMETRICAS, ROTS PRESENTES, NO EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES. marcaha antalgica, lasegue dudodos? reflejos conservado arcos de movimieto de cadera compeltoa iquierdo co dolro generalizado en mebro inferior quierdo con la palpaic superficial moviemito extentancion flexion de la cadera marcha con multetas,
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES EVIDENTES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DEFICIT, SIN FOCALIZACIÓN, FUERZA ,TONO Y COORDINACIÓN CONSERVADAS
- * -MENTAL
Hallazgos : CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN LESIONES EVIDENTES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

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

pacente con dolor crónico de mebro inferio lecion de nervio peronero etrno en cirgiua de rodilal ' CON DOLRO DE TODO EK MOEBRO? DIFICL EXAMEN FISICO, MARCHA ANTLAGIA, ACTUALMENTE REFIERE NO TENER ANALGESIA NI TNER, CONTROLES POR ESPECIALISTAS DE SPUES DE PROCEDIMEITO DE BLOQUEO ,SE INDICA NALGESA ORLA Y PARENTERLA MEDIOS FISICOS, SE EXPIDE INCPACIDA POR 10 DIAS, SE DINCA TRAMITAR SUS CITAS PAR ATENSIOSEN PREVIA SI PERSIST EL DOLOR, CONTROL POR CNOSUTLEXTERNA AMBULATORA,

se educa sobre:

Lavado de manos frecuente.

Autoaislamiento.

Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios, y comunicarse a líneas 123/192.

Evitar el transporte masivo.

Disminuir al máximo el contacto social

se dan recomendacioens de habitos de vida saludable, aumentar consumo de agua furtas y verduras, evitar grasas trans y saturadas. realizar actividad fisica aeróbica regular, evitar consumo de alcohol,cigarrillo y sustancias psicoactivsas, prevención de infeccion de transmision sexual

Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001910

Responsable : GUTIERREZ BULLA LEONARDO

Registro : 80255715

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.07.2021

Hora : 07:29

Episodio : 34295627
Fecha : 29.07.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: ME DUELE EL CUERPO"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE 10 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN ZONA DE HOMBRO IZQUIERDO ZONA DORSAL, REFIERE BLOQUEO DE NERVIOS CIÁTICO SIN MEJORÍA DEL DOLOR, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN PACIAL DEL NERVIOS CIÁTICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO.
(PERONEO) NIEGA TRATAMIENTO PARA EL DOLOR.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

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

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 9
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, PACINEE CON MULETAS CON DOLOR EK ZONA LUMBAR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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

PACINETE DE 39 AÑOS D EDAD CON DX

1. LESION EN EL NERVIO CIATICO

AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO PACINEE

CON MULETAS CON DOLOR EK ZONA LUMBAR CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD. SIN ALTERACIONES.

SE INICIA ANALGESIA

SE DAN 5 DIAS D EINCAPACIDAD.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASITIR POR URGENCIAS , PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMEINTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 29.07.2021 Hora : 11:03

Episodio : 34420486
Fecha : 03.08.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE EXPLICA A PACIENTE TIPO DE CONSULTA NO REMPLAZA CITA PRESENCIAL SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL FREDDY FONSECA DE COMPENSAR EUSALUD MC: "UNA CITA PRIORITARIA"

Objetivo : ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 39 AÑOS REFIERE LESION EN EL NERVIO CIATICO REALIZARON BLOQUEO REFIERE INCAPACIDAD PARA LA MARCHA REFIERE TOBILLO INFLAMADO , REFIERE DIFICULTAD PARA LA MARCHA EN ALGUNAS INCAPACIDAD , EMPLEADA EN CALL CENTER REFIERE TRATAMIENTO CON METOCARBAMOL Y NAPROXENO SIN MEJORIA REFIERE POR DOLOR INSPOMNIO . NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORACICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SAR-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PUBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: LESION DEL NERVIO CIATICO -QX: ALINEAMIENTO DE ROTULA -ALERGICOS: DIPIRONA -FARMACOLOGICOS: METOCARBAMOL, NAPROXENO -FAMILIARES: ENFERMEDAD CORONARIA, HTA, DM TIPO 2 REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. NO REPORTA SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE: 1. DOLOR MIEMBRO INFERIOR SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. ORDENES DE FORMULACIÓN INCAPACIDAD POR 5 DIAS CONTROL POR CONSULTA EXTERNA SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: LANDINEMILEIDY@HOTMAIL.COM ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMETOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : LIDOCAINA APLICAR CADA 12 HORAS EN ZONA DE DOLOR -DEXAMETASONA INTRAMUSCULAR UNICA DOSIS -IBUPROFENO UNA TABLETA AL DIA MAXIMO DOS AL DIA -INCAPACIDAD 5 DIAS -TRAZODONA UNA TABLETA ANTES DE DORMIR POR 10 DIAS

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 03.08.2021

Hora : 08:50

Evoluciones Generales

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 03.08.2021

Hora : 08:50

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 34577586
Fecha : 09.08.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ASSITE: CON APOYO DE MULETA DERECHA

ASISITE SOLA

MC: " ME DUELE MUCHO LA PIENA IZQUIEDA"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN INGRESA A CITA PRIORITARIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DOLOR DE GRAN INTENSIDAD EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDOA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA LUMBAR NO RECUERDA CUAL ESPACIO, EN QUIEN REALIZARON INFILTRACION DE NERVIO CIATICO EL PASADO JULIO 2021 SI MEJORIA DE LOS SINTOMAS. EN EL MOMENTO ALICA CON LIMITACION PARA LA MARCHA, EN MANEJO CON DEXAMETASONA CON LEVE MEJORIA DE LOS SINTOMAS

15 MAYO 2021 RNM COLUMNA LUMBOSACRA Se realizaron cortes sagitales en secuencias T1, T2 y STIR; axiales en T1 y T2. Hallazgos: La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la intensidad de la señal del disco intervertebral L5-S1 por discopatía con abombamiento asimétrico derecho no compresivo del disco intervertebral. En los demás segmentos estudiados el canal óseo es de dimensiones normales, el saco dural y las raíces no presentan ninguna alteración. Los agujeros de conjunción están libres. Las articulaciones apofisiarias son normales. No hay compresiones de raíces. La médula espinal distal y las estructuras de la cola de caballo tienen morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales. CONCLUSIÓN: Discopatía L5-S1 con abombamiento asimétrico derecho no compresivo del disco intervertebral.

SE INTERROGA POR SÍNTOMAS HABITUALES DE SARS COV 2 EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

*FIEBRE: NIEGA.

*TOS: NIEGA.

*DOLOR DE GARGANTA: NIEGA

*CONGESTIÓN NASAL: NIEGA

*DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO: NIEGA

*DOLOR DE CABEZA: NIEGA

*PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO: NIEGA

- NIEGA CONTACTO DIRECTO Y/O ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE SARS COV 2.

*** INFECCIÓN PREVIA POR SARS COV 2 NIEGA

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS EN LOS CINCO MOMENTOS EN TÉCNICA Y DURACIÓN

ADemás SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA COVID-19 TAMBIÉN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CONSULTORIO Y EQUIPOS DESPUÉS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

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) : 125 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 95
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 74
Peso(Kg) : 71,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 29,55

Historia Clínica de Ingreso

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS, CON DOLOR A LA MOVILIDAD CON DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA CON LASAGUE POSITIVO, CON DOLOR PARA LA FLEXION DE RODILLA IZQUIERDA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS
- * -OTROS
Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

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

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 09.08.2021 Hora : 10:39
 Código Diagnóstico : M544
 Nombre Diagnóstico : LUMBAGO CON CIATICA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO, AFEBRIL , NORMOTENSO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SINTOMATOLOGIA INFECCIOSA , CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PRESENCIA DE COJERA CON SIGNOS DE RADICULOPATIA IZQUIERDA CON DOLOR A LA MARCHA CON APOYO PARA LA MARCHA CON MULETA DERECHA EN EL MOMENTO CON DOLOR PARA LA MOVILIDAD DE LAS RODILLAS INDICA QUE EL PASADO JULIO 2021 REALIZARON BLOQUEO DE NERVIOS CIÁTICO SIN CONTROL DEL DOLOR SE INICIA MANEJO MEDICO ANALGESICOS SE DA ORDEN PARA CONTINUAR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA MANEJOS Y ESTUDIOS ADICIONALES

SE DA INCAPACIDAD 3 DIAS POR LOS SINTOMAS

, SE EXPLICA LA

IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS DESENLACES ADVERSOS SI NO SE SIGUE EL MISMO, SE RESUELVEN DUDAS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y REFIERE ENTENDER.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE DOLOR DE CABEZA QUE LO DESPIERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VÓMITO EXCESIVO, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE PALPITACIONES RÁPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. USO DE TAPABOCAS Y MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL
2. LAVADO FRECUENTE DE MANOS CADA 3 HORAS, APLICAR GEL ANTIBACTERIAL
3. DISMINUIR O EVITAR EL CONSUMO DE LÁCTEOS, COMIDA PROCESADA, CARNES ROJAS, ALIMENTOS FRITOS, BEBIDAS GASEADAS, AZÚCARES Y DULCES REFINADOS
4. EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS
5. AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS
6. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD
7. COMER ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C PARA FORTALECER EL SISTEMA INMUNE.

Clasificación de la Atención

: Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010396

Responsable : JAIMES PARADA MONICA

Registro : 1030563081

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 09.08.2021

Hora : 10:40

Episodio : 34694831
Fecha : 12.08.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: SIGO CON EL DOLOR"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: SI JANSSEN

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO DE LARGA DATA CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES CON LIMITACION PARA LA MARCHA. CAMINATA CON SOPORTE CON MULETA EN AMNEJO CON FISIOTERAPIA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, DOLOR LUMBAR A ARCOS DE MOVILIDAD.
- * -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G570

Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON LESION EN NERVO CIATICO CON LIMITACION A LA MARCHA AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICOS MIEMBROS INFERIORES EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, DOLOR LUMBAR A ARCOS DE MOVILIDAD. SIN OTRAS ALTERACIONES.

SE DAN 5 DIAS DE INCAPACIDAD OCONTROL CON MEDICINA GENERAL PROGRAMADA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASITIR POR URGENCIAS , PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.08.2021

Hora : 11:46

Episodio : 34782969
Fecha : 17.08.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE EXPLICA A PACIENTE TIPO DE CONSULTA NO REPLAZA CITA PRESENCIAL SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL FREDDY FONSECA DE COMPENSAR EUSALUD MC: "CITA PRESENCIAL "

Objetivo : ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 39 AÑOS REFIERE POR BLOQUEO DE NERVIOS EL DÍA SABADO PRESENTA LIMITACIÓN DE LA RODILLA IZQUIERDA ADEMÁS EDEMAS Y DOLOR A LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS POR LO CUAL CONSULTA REFIERE TRATAMIENTO CON NAPROXENO Y LIDOCAINA. NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. NO REFIERE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORÁCICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLÓGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SARS-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECENTES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS NIEGA USO DE ANTIBIÓTICO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PÚBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: NO REFIERE -QX: ALINEAMIENTO DE ROTULA -ALERGICOS: DAPIRONA -FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE -FAMILIARES: DM TIPO 2 Y HTA REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO. NO REPORTA SÍNTOMAS DE ALARMA. PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE: 1. DOLOR ARTICULAR SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL. ORDENES CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PRESENCIAL SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVÍAN ORDENES AL CORREO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACIÓN RÁPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL. 1. USO DE TAPABOCAS 2. LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3. DISMINUIR EL CONSUMO DE LÁCTEOS 4. AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5. COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : -IBUPROFENO UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS -INCAPACIDAD 3 DÍAS CONTROL PRESENCIAL -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACIÓN
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 17.08.2021
Registro : 1018481549

Hora : 09:51

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 17.08.2021

Hora : 09:52

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 34897207
Fecha : 20.08.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: SE ME BLOQUEO LA RODILLA, ME DUELE LA ESPALDA"
OCUPACION:CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: JANSSEN

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR SECUNDARIA A LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO) EN EL MOMENTO CON DOLOR NO MODULADO, REFIERE DOLOR EN ROPDILLA HACE 6+ DIAS ASOCIADO A RIGIDEZ ARTICULAR, CON MEJORIA EN EL MOMENTO.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES

* -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

* -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL.

* -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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 DE 39 AÑOS DE EDAD CON LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO(PERONEO) DE LARGA DATA, AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES.

SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS.

PACINETE QUIEN YA TIENE CONSULTA PROGRAMADA CON FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASITIR POR URGENCIAS , PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693
 Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
 Registro : 1070921238
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 20.08.2021 Hora : 09:52

Episodio : 35041970
Fecha : 25.08.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: NO PUEDO CAMINAR BIEN "
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: JANSSEN

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CONSISTENTE EN LESION EN NERVIO CIATICO DURANTE CIRUGIA DE ALU¿INEAMIENTO DE ROTULA, ASISTE CON MULETAS CON LIMITACION NPARA LA MARCHA, CON DOLOR NO MODULADOP.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

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

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 80
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, DOLOR LUMBAR A LA FLEXION MINIMA DE MIEMBROS INFERIORES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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

Análisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DX

1. LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)

2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)

3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD

AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO LIMITACION PARA LA MARCHA, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, DOLOR LUMBAR A LA FLKEXION MINIMA DE MIEMBROS INFERIORES

SIN OTRAS ALTERACIONES.

PACINETE QUIEN YA TIENE CITA PROGRAMADA CON FISIATROA 30/08/2021. CONTROL CON ESPECIALIDAD TRATANTE.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASITIR POR URGENCIAS , PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.08.2021

Hora : 11:27

Episodio : 35177358
Fecha : 30.08.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE EXPLICA A PACIENTE TIPO DE CONSULTA NO REMPLAZA CITA PRESENCIAL SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL FREDDY FONSECA DE COMPENSAR EUSALUD MC: "CITA PRIORITARIA"

Objetivo : ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 39 AÑOS REFIERE TIENE LESION POR INFILTRACIÓN, REFIERE ESTA EN CONTROL CON FISIATRIA EL DIA DE HOY QUIEN ENVIA ORDEN JUNTA MEDICA ADEMAS CONTROL EN 3 MESES ADEMAS ORDEN DE BASTON SIN EMBARGO PACIENTE PERSISTE CON DOLOR LIMITACION DE LA MARCHA SEGUN ELLA REFIERE, FISIATRIA NO DA INCAPACIDAD MEDICA A PESAR DE QUE PACIENTE REFIERE LE COMENTO A ESPECIALISTA SIN EMBARGO SE LA NEGÓ CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, ADEMAS PACIENTE NO GENERO ORDEN DE VALORACION DE ORTOPEdia A PESAR DE QUE PACIENTE LE COMENTO. NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. # NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORACICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SAR-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PUBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: NO REFIERE -QX: ALINAMIENTO DE ROTULA -ALERGICOS: DIPIRONA -FARMACOLOGICOS: NO REFIERE -FAMILIARES: DM TIPO 2 Y HTA REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. NO REPORTA SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE: 1. BLOQUEO DEL NEVIO POPLITEO CON LIMITACION PARA LA MARCHA DE LARGA DATA SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. ORDENES DE VALORACIÓN E INCAPACIDAD INCAPACIDAD 5 DIAS CONTROL POR ORTOPEdia DE MANERA PRESENCIAL SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : -INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS -VALORACION ORTOPEdia DE MANERA PRIORITARIA PARA DEFINIR INCAPACIDAD MEDICA Y TRATAMIENTO -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M239
Descripción : TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 30.08.2021

Hora : 10:46

Evoluciones Generales

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 30.08.2021

Hora : 10:52

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER 311/2417778 -7180888		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		

Motivo de Consulta

DOLOR
CONTROL

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE CIRUGIA DE REALINAMITNO PATELOFEMORAL IZQUIERDA, DR BAQUERO DESPUES DE LA CIRUGIA PRESENTO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. DESPUES DE LA CIRUGIA TAMBIEN PRESENTO LESION NERVIOSA DEL CIATICO POPLITEO QUE SE MANJO CON ANALGESICOS Y TERAPIA. CON LO CUAL MEJORO EL PIE CAIDO

DESPUES DEL BLOQUEO DEL NERVIO CAITICO POPLITEO NO MEJORO EL DOLOR.

NO TOLERO PREGABALIA, CARBAMAZEPINA,AMITRIPTILINA SIN MEJORIA.
TRAMADOL SIN MEJORIA,
LA MEJOR RESPUESTA FUE CON OXICODONA.

-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

RMN RODILLA IZQUIERDA: OATEPTPMIA OPNSOLIDADA DE LA TIBIA, ARTROSIS, OSTEOFITOS Y CAMBIOS TROCIMPARTIMENTALES, IRRGUALRIDAD DEL CARTIALGOA RTCUALR,

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: 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

Toma de Presión	: Automática
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 75

Historia Clínica de Ingreso

Presión Arterial Media(mm Hg) : 90

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : HIPOESTESI EN CARA LATERAL PIER IZQUIERDA E HIPERLARGESIA EN CARA LATERAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : DE PIE IZQUIERDO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522

Descripción : OTRO DOLOR CRONICO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

PACIENTE OPERADA DE REALINACION PATELOFEMORAL IZQUIERDA QUIEN PRESENTO LESION DEL CIATICO POLITEO EXTERNO IZQUIERDO DRANTE LA CIRUGIA. CON DOLOR NEUROAPTICO EN REGION DISTAL DE LA PIERNA IZQUIERDA , SE LLEVO A BLOQUEO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS.

HA ESTADO CON MULTIPLES NEUROMODULDORES SIN RESPUESTA , SE DEJA GABAPENTIN 300 MG CADA 12 HORAS. MIPRS POR 3 MESES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010911

Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO

Registro : 1032360104

Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 01.09.2021

Hora : 10:31

Episodio : 35357827
Fecha : 04.09.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11TTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"TENGO LESION DEL NERVO CIATICO"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, DE OFICIO OPERARIA DE CALL CENTER QUIEN POR MALA ALICEACION PATELOFEMORAL, FUE LLEVA A CIRUGIA DE RODILLA IZQUIERDA EN FEBRERO 2017 CON LESION DE NERVO CIATICO EN SU PORCION DISTAN.

DESCRIBE PARESTESIAS EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, Y DOLOR QUE SE IRRADIA A REGION LUMBOSACRA. BLOQUEO QUE FUE REALIZADO 19 JULIO 2021, SI MEJORIA AL DOLOR, Y POR EL CONTRARIO HA EXPERIMENTADO PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR.

USA APOYO EXTERNO PARA LA DEAMBULACION.

DE FISIATRIA SE SOLICITO VALORACION POR JUNTA MEDICA. EN ESPERA DE AGENDAMIENTO. CONTROL EN TRES MESES CON FISIATRIA.

29 OCTUBRE CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

AUSENCIA DE SINTOMAS GENERALES

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

AUSENCIA DE NIEGA SINCOPE O VERTIGO

* CARDIOVASCULAR

AUSENCIA DE DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA EDEMAS

* RESPIRATORIO

AUSENCIA DE DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA EDEMAS

* GASTROINTESTINAL

AUSENCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES

* GENITOURINARIO

AUSENCIA DE SINTOMAS URINARIOS

* LOCOMOTOR

AUSENCIA DE SINTOMAS MUSCULOESQUELETICOS

* OSTEOARTICULAR

Historia Clínica de Ingreso

AUSENCIA DE SINTOMAS EN MUSCULOS Y ARTICULACIONES

* SISTEMA NERVIOSO

AUSENCIA DE DEPRESION ANSIEDAD O ENFERMEDAD MENTAL

* PIEL Y ANEXOS

AUSENCIA DE ALTERACIONES EN PIEL

* PSIQUIATRICOS

NO ES VICTIMA DE MALTRATO, ABUSO O TRASTORNOS PSIQUIATRICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

AUSENCIA DE SINTOMAS ENDOCRINOLOGICOS

* OTROS

SIN OTROS A REFERIR

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 / 78
Presión Arterial Media(mm Hg) : 89	
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 80
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Carotideo Izquierdo
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 98
FIO2(%)	: 22
Frec. Cardíaca	: 80
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 36,0
Lugar de la Toma	: Oral
Peso(Kg)	: 70,000
Talla(cm)	: 155
Superficie Corporal(m2)	: 1,79
IMC(Kg/m2)	: 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA

Historia Clínica de Ingreso

- * -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OIDOS, NARIZ, BOCA Y GARGANTA: MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES, OTOSCO
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL SIN MASAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD, MV AUDIBLE, RESPIRACIÓN RÍTMICA
- * -MAMA
Hallazgos : SIN DOLOR O MASAS A LA PALPACION ,AXILAS LIBRES
- * -CARDIACO
Hallazgos : RC RÍTMICOS, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, SUAVE, REPREENSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.
- * -GENITALES
Hallazgos : NORMOCONFIGURADOS, NO SIGNOS DE INFECCION. NO LSIONES
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN ALTERACIONES.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : PRESENTES EUTROFICAS SIN EVIDENCIA DE LESIONES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : REFLEJOS PRESENTES, SENSIBILIDAD CONSERVADA.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : TONO Y FUERZA APROPIADAS 5/5
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ORIENTADO TRES ESFERAS
- * -MENTAL
Hallazgos : NO SIGNOS DE ABUSO DEPRESION, ANSIEDAD O ENFERMEDAD MENTAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN LESIONES, APARIENCIA NORMAL
- * -OTROS
Hallazgos : SIN OTROS A REFERIR

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M232
 Descripción : TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARROO LESION ANTIGUA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE GENERA INCAPACIDAD.
 SE RECOMIENDA CONTINUAR CON USO DE APOYO EXTERNO
 EVITAR CAIDAS.
 MANTENER UN PESO ADECUADO.

ACUDIR A CITAS PENDIENTES POR ESPECIALIDADES.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016685
 Responsable : HERRERA MARTINEZ LUIS JAVIER
 Registro : 80863818
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 04.09.2021

Hora : 07:56

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Tengo dolor de las rodillas

Enfermedad Actual

Paciente de 39 años de edad con antecedente de cirugía de realineamiento patelofemoral izquierdo con lo cual presentó lesión nerviosa del nervio ciático poplíteo por lo cual se encuentra en seguimiento por fisioterapia, clínica del dolor y ortopedia. En junio 2021 realizan bloqueo del nervio ciático sin mejoría del dolor. Ha estado incapacitada desde hace 4 meses. Actualmente se encuentra en manejo con gabapentin desde hace 15 días aproximadamente. Se encuentra en terapia física. Persiste con dolor a nivel de miembros inferiores, especialmente a nivel de rodillas y que se exacerba con la actividad física por lo cual requiere de uso de ayuda externa para poder movilizarse.

-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 MOTORESEN 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 secular

RMN RODILLA IZQUIERDA: OATEPTMIA OPNSOLIDADA DE LA TIBIA, ARTROSIS, OSTEOFITOS Y CAMBIOS TROCIMPARTIMENTALES, IRREGULARIDAD DEL CARTILAGO ARTICULAR.

** NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO, NIEGA SALIDA DEL PAÍS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS A ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE CASOS POSITIVOS DE COVID-19, NIEGA TENER CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES PROVENIENTES DEL EXTERIOR DE ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE COVID 19, NIEGA CONTACTO DIRECTO CON PACIENTE POSITIVOS O SOSPECHOSO DE COVID 19.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

LO REFERIDO EN LA EA

* OSTEOARTICULAR

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) : 127 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 92
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Pulso : 62
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Ventilación Asistida : No
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21
Peso(Kg) : 75,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,86
IMC(Kg/m2) : 31,22

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefala

* -OJOS

Hallazgos : Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, movimientos oculares conservados, pupilas isocóricas normorreactivas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : Mucosa oral húmeda, orofaringe no congestiva y sin exudados, otoscopia bilateral normal

* -CUELLO

Hallazgos : Móvil sin adenopatías ni masas

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : Normoexpansible, murmullo vesicular conservado sin agregados a la auscultación pulmonar, no presenta signos de dificultad respiratoria.

* -MAMA

Hallazgos : No se explora

* -CARDIACO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : Blando, depresible, no dolor a la palpación superficial ni profunda, no se palpan masas ni megalias, no presenta signos de irritación peritoneal, no impresionan hernias en pared abdominal. Puño percusión negativa bilateral

* -GENITALES

Hallazgos : No se explora

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : No se explora

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Ingresa con uso de bastón, presenta dificultad para acostarse en camilla por dolor, presenta dolor al realizar flexo extensión tanto de cadera como de rodilla bilateral que limita el examen físico.

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : Alerta, orientada en las 3 esferas, no disartria, simetría facial, sin déficit sensitivo ni motor aparente, no alteración de la marcha, no ataxia, no disidiadococinecia

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M232

Descripción : TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARROO LESION ANTIGUA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Se atiende a paciente con todos los EPP brindados por la IPS, distancia en consulta de 1 metro y el menor contacto posible a la exploración física.

Paciente de 39 años de edad con lesión parcial del nervio ciático en procedimiento quirúrgico, desde entonces ha presentado mal control de dolor, se encuentra incapacitada y según dice no ha obtenido concepto de rehabilitación o pronóstico por parte de especialidades tratantes. Realizo refuerzo de analgesia, indico asistir a cita de control por especialidad tratante que es quien puede emitir el concepto final en relación con la pertinencia o no de incapacidad prolongada. Envío incapacidad por síntomas actuales, doy recomendaciones generales y explico signos y síntomas de alarma para acudir a urgencias. Refiere entender y aceptar.

Recomendaciones generales:

-Ser adherente a manejo farmacológico y no farmacológico

-Dieta baja en carbohidratos, azúcar y grasas

-Realizar actividad física mínimo 5 días a la semana 30 minutos día -Asistir a urgencias en caso de presentar signos o síntomas de alarma

-Asistir a control según lo indicado en la consulta

Lave sus manos frecuentemente durante el día.

Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado.

Si está con personas con gripe que no tienen tapabocas, úselo usted.

Estornude en el antebrazo cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.

Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.

Ventile los espacios de casa y oficina.

Consulte a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas: respiración más rápida de lo normal, fiebre de difícil control por más de dos días, si el pecho le suena o le duele al respirar, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento o deterioro del estado general en forma rápida.

Llame a la línea nacional 018000955590 o desde un celular al 192 para reportar sospechas de coronavirus. LINEA 123

Siga las recomendaciones de las autoridades nacionales y locales frente a la prevención del coronavirus (COVID - 19).

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000015897

Responsable : FALLA BENAVIDES MARIA PAZ

Registro : 1136887801

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.09.2021

Hora : 11:33

Episodio : 35878472
Fecha : 21.09.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"ME DUELE LA PIERNA IZQUIERDA"

ASISITE CAMINADO CON APOYO DE MULETA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO), PACIENTE QUIEN RECONSULTA POR DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EN QUIEN ESTA EN ESPERA DE VALROAICON POR OROTPEDIA Y FISIATRIA QUIEN INGRESA POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CPON LIMITACION PARA LA MARCHA PARA LA FLEXION DE RODILLA, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON GABAPENTINA SIN MEJORTIA DE LOS SINTOMAS

SE INTERROGA POR SÍNTOMAS HABITUALES DE SARS COV 2 EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

*FIEBRE: NIEGA.

*TOS: NIEGA.

*DOLOR DE GARGANTA: NIEGA

*CONGESTIÓN NASAL: NIEGA

*DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO: NIEGA

*DOLOR DE CABEZA: NIEGA

*PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO: NIEGA

- NIEGA CONTACTO DIRECTO Y/O ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE SARS COV 2.

*** INFECCION PREVIA POR SARSCOV2 NIEGA

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS EN LOS CINCO MOMENTO EN TECNICA Y DURACION

ADEMAS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCION DEL PACIENTE PARA COVID-19 TAMBIEN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIO Y EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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 DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

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) : 125 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 95
Pulso : 72
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 72
Peso(Kg) : 71,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 29,55

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS, NO SE POALPAN MASA NO SE PALPAN ESAPMOS, CON DOLOR A LA PALPACION DE MIEMBOR INFERIOR IZQUIERDO

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

* -OTROS

Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

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 ANTECEDNETE LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO), EN FEBREO DEL 20218 EN QUIEN INDICA QUE PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA MOVILIDA DDE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN QUIEN ESTA EN MANEKJO POR PARTE DE FISIATRIA , ADEMAS EN EPSERA DE CONTROL POR PARTE DE ORTOPEDIA , EN EL MOMENTO MARCHA CON MULETA, EN QUIEN ESTA EN MANEJO CON TERPAI FISICA, REFIERE QUE FISAITRIA NO DA RESTRICCION ES NI DIO PRORROGA DE INCAPACIDAD POR LO CUIAL DECIDE ASISTIR POR LA PRIORITARIA, SE COMENTA CASO CON JEFE DE SEDE EUSALUD PARA SER COMENTADO A COMPENSAT PARA PRIORIZACION Y MANEJO DE LA PACIENTE, EN EL MOMENTO ALERT AHDIRATAD AFEBRIL NORMOTENSA ALGICA , EN QUIEN SE DA MANEJO MEDICO SE DA INCAPACIDAD 2 DIA SPOR LOS SINTOMAS

SE DAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE DOLOR DE CABEZA QUE LO DESPIERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMEINTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO, DOLOR EN EL PECHO, SENSACION DE PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS.

RECOMENDACIONES GENERALES

Historia Clínica de Ingreso

1. USO DE TAPABOCAS Y MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL
2. LAVADO FRECUENTE DE MANOS CADA 3 HORAS, APLICAR GEL ANTIBACTERIAL
3. DISMINUIR O EVITAR EL CONSUMO DE LÁCTEOS, COMIDA PROCESADA, CARNES ROJAS, ALIMENTOS FRITOS, BEBIDAS GASEADAS, AZÚCARES Y DULCES REFINADOS
4. EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS
5. AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS
6. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD
7. COMER ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C PARA FORTALECER EL SISTEMA INMUNE.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010396
Responsable : JAIMES PARADA MONICA
Registro : 1030563081
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.09.2021 Hora : 09:08

Episodio : 35955070
Fecha : 23.09.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10CTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Bloqueo en la rodilla

Enfermedad Actual

Refiere dolor en las rodillas con bloqueo en la izuierda Estas molestias del bloqueo en la rodilla izuierda la presenta desde hace varios meses pero de 8 dias tiene limitaicon para la extnesion

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

NO PRESENTA MOLESTIAS OSTEOARTICULARES ASOCIADAS.

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : .Normocefalo, no masas

* -OJOS

Hallazgos : .Pupilas isocoricas normo reactivas a la luz

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : No se explora.

* -CUELLO

Hallazgos : No doloroso , sin masas

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : Torax simetrico

* -MAMA

Hallazgos : No se explora

* -CARDIACO

Hallazgos : No presenta disnea, murmullo vesicular normal

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : Abdomen no doloroso, no distendido

* -GENITALES

Hallazgos : Genitourinario no evaluado

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : No se explora

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : Arcos de movilidad pasivos completos

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Crepitacion bilateral, dolor en rodilla izuierda a la flexoextneiosn la cual no es completa apley presente no ienstabilidad Mc Murray presente.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : Marcha normal simetrica

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : Sin deficit neurologico

* -MENTAL

Hallazgos : Cognitivo normal, orientado en las tres esferas

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : Sin alteraciones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S832
Descripción : DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Otro tipo de accidente

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

DOLOR en rodilla izuierda con posible bloqueo Ss RNM rodilla izuierda incapacidad 10 dias

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003261

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO

Registro : 80417360

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 23.09.2021

Hora : 07:19

Episodio : 35972946
Fecha : 23.09.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL

Subjetivo : VALORACION POR TELEORIENTACION GESTION TELEFONICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCON ESPECIFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCION DE CITA DE PROGRAMADA VIA TELEFONICO. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID19. SE COMUNICA CON PACIENTE AL NUMERO DOCUMENTADO DE DATOS DEL PACIENTE. SE INFOMRA QUE HABLA CON PROFESIONAL MEDICO GENERAL MAYRA SARAY DE COMPENSAR EUSALUD.

Objetivo : PACIENTE QUIEN CONSULTA REFIRIENDO TIENE ANTECEDENTE DE ANSIEDAD Y LLEVA VARIOS MESES SIN CONTROL. EN EL MOMENTO ESTABLES, PRESENTA CRISIS OCASIONALES NO REQUIERE POR EL MOMENTO CAMBIO FARMACOLOGICO YA INSTAURADO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: 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 -QX: NO REFIERE -ALERGICOS: DIPIRONA -FARMACOLOGICOS: NO REFIERE -FAMILIARES: NO REFIERE VACUNACION COVID19:NIEGA REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE QUIEN CONSULTA POR ANTECEDENTE DE TRANSTORNO DE ANSIEDAD, LLEVA VARIOS MESES SIN CONTROL POR PSICOLOGIA, SE DA ORDEN. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR EL MOMENTO SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: landinesmileidy@hotmail.com ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : CITA CON PSICOLOGIA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 23.09.2021 Hora : 17:37
Registro : 1018422534

Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 23.09.2021 Hora : 17:37
Registro : 1018422534
Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 36286828
Fecha : 04.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"ME DUELE LA COLUMNA"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO, REFIERE DOLOR CRONICO QUE SE EXACERBO HACE 3 DIAS CON LIMITACION IMPORTANTE PARA LA MARCHA Y PARA LOS MOVIMIENTOS, REFIERE TENER CITA CON ORTOPEDIA SIN EMBARGO SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE RESULTADO DE RESONANCIA, ADICIONALMENTE REFIERE YA TENER CITA CON CLINICA DEL DOLOR.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

VER HC

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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
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) : 115 / 75
Presión Arterial Media(mm Hg) : 88
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Carotideo Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 95
Frec. Cardíaca : 75
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD

* -MAMA
Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBER

* -GENITALES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : IMPORTANTE LIMITACION FUNCIONAL DE COLUMNA, PARA LA DORSIFLEXION, PARA LA EXTENSION, LIMITACION PARA LA MARCHA, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS CONSERVADOS

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

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 : Otra

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO DE MANERA CRONICA DE LESION DEL NERVIO CIATICO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO) CON EXACERBACION DEL DOLOR, CON IMPORTANTE LIMITACION FUNCIONAL Y PARA LA MARCHA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, AL EXAMEN FISICO IMPORTANTE LIMITACION PARA MOVIMIENTOS DE DORSIFLEXION Y EXTENSION DE LA COLUMNA, DOLOR A LA MOVILIZACION Y A LA MARCHA, SE CONSIDERA OPTIMIZACION DE ANALGESIA, SIN EMBARGO DADO CUADRO CRONICO SE EXPLICA PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO POR CONSULTA EXTERNA POR ORTOPEDIA Y CLINICA DE HERIDAS, SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000018372

Responsable : MARMOLEJO ROCHA STEFANIE

Registro : 1144094682

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 04.10.2021

Hora : 08:31

Episodio : 36487804
Fecha : 09.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL ANGIEE PAOLA VELASCO DE COMPENSAR EUSALUD

Objetivo : PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD , CON CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION DORSOLUMBAR, AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS CON ANTECEDENTE DE LESION DEL NERVO CIATICO, VALORADA POR MEDICINA GENERAL EL DIA LUNES EN MANEJO CON DEXAMETASONA. NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORACICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SARS-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PUBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: LESION DE NERVO CIATICO -QX: REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQUIERDA -ALERGICOS: NIEGA -FARMACOLOGICOS: GABAPENTINA -FAMILIARES: NIEGA -COVID: NIEGA -VACUNACION COVID: 1 DOSIS JANSSEN REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICO DE LESION EN NERVO CIATICO CLINICAMENTE ESTABLE NO REPORTA SIGNOS DE ALARMA, POR LO CUAL SE DECIDE DAR MANEJO SINTOMATICO E INCAPACIDAD POR 1 DIA SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA, PLAN DE MANEJO A SEGUIR, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

Plan : ORDENES: INCAPACIDAD: 1 DIA DICLOFENACO DEXAMETASONA METOCARBAMOL CONTROL POR: CONSULTA EXTERNA SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO ELECTRONICO PROPORCIONADO EN LA ADMISION ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Responsable Guardar

Fecha : 09.10.2021 Hora : 08:25
Registro : 1012355616

Responsable : VELASCO MOGOLLON ANGIEE PAOLA

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 09.10.2021

Hora : 08:25

Registro : 1012355616

Responsable : VELASCO MOGOLLON ANGIEE PAOLA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 36511789
Fecha : 11.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10CTC ORTOPIEDIA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : no se realiza bloqueo del sistema

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z538
Descripción : PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 11.10.2021 Hora : 10:53
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.10.2021 Hora : 10:53
Registro : 80417360
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 36523825
Fecha : 11.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: ME DUELE LA RODILLA"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: JANSSEN

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION A LA MARCHA POR DOLOR, REFIERE EN ESES MOMENTO CON "BLOQUEO DE RODILLA" CON LIMITACION TPOTAL PARA LA MARCHA, PACIENTE EN MANEJO CON ORTOPEDIA CON RM CON TENDENCIA A LA PATELA ALTA PATELA TIPO III LIGAMENTE CRUZADO ANTERIOR CON LESION PARCIAL CONTROL CON ORTOPEDIA EN 8 DIAS.
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE 1. LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)
2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)
3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

Historia Clínica de Ingreso

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Sat. Oxígeno(%) : 96
 Frec. Cardíaca : 70
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 70,000
 Talla(cm) : 155
 Superficie Corporal(m2) : 1,79
 IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
 Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OJOS
 Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
 Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES

* -CUELLO
 Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.

* -TORAX Y PULMONES
 Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SINAGREGADOS

* -MAMA
 Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -CARDIACO
 Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,

* -ABDOMEN Y PELVIS
 Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NODOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

* -GENITALES
 Hallazgos : NO SE EXAMINA

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE. DOLOR YY LIMITACION PARA ARCOS D EMOVILIDAD EN MIEMRBO INFERIOR IZQUIERDO.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÒN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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 DE 39 AÑOS DE EDAD CON EDOLOR EN RODILLA, AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO MIEMRBOS INFERIORES EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE. DOLOR YY LIMITACION PARA ARCOS D EMOVILIDAD EN MIEMRBO INFERIOR IZQUIERDO.SIN OTRASALTERACIONES.

SE INDICA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO CON ANALGESIA , SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

- LAVADO FRECUENTE DE MANOS
- AUTOAISLAMIENTO
- USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
- EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS
- DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693
 Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
 Registro : 1070921238
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 11.10.2021 Hora : 12:00

Episodio : 36706712
Fecha : 16.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : VALORACION POR TELEORIENTACION GESTION TELEFONICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMADA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID19. SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO DE DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL MAYRA SARAY DE COMPENSAR EUSALUD.

Objetivo : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN EN LIGAMENTO TOBILLO IZQUIERDO Y NEURALGIA CIÁTICA IZQUIERDA. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA QUIEN CONSULTA EL DÍA DE HOY POR CUADRO DE DOLOR EXACERBADO INTENSIDAD 7/10, NO ASOCIADO A OTROS SÍNTOMAS. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: 1. LESIÓN PATELAR DEL NERVO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO. (PERONEO) 2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018) 3. TRASTORNO DE ANSIEDAD 4. SOBREPESO EXÓGENO 5. POP Realineamiento patelofemoral izquierda febrero 2018 -QX: NO REFIERE -ALERGICOS: NO REFIERE -FARMACOLOGICOS: NO REFIERE -FAMILIARES: NO REFIERE VACUNACIÓN COVID19: COMPLETA REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR AGUDO POR PATOLOGÍAS DE BASES, NO SIGNOS DE ALARMA, A SE D AMANEOJ MEDICO, INCAPACIDAD POR LE DIA DE HOY CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL. SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVÍAN ORDENES AL CORREO: landinesmileidy@hotmail.com ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACIÓN RÁPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL. 1. USO DE TAPABOCAS 2. LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3. DISMINUIR EL CONSUMO DE LÁCTEOS 4. AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5. COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : INCAPACIDAD POR EK DIA DE HOY FORMULA MEDICA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 16.10.2021 Hora : 08:54
Registro : 1018422534

Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 16.10.2021 Hora : 08:54
Registro : 1018422534
Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 36729571
Fecha : 19.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10CTC ORTOPIEDIA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : USSGESTAMB
CONSULTA DE GESTION AMBULATORIOS
Gestión Clínica : Sí

Subjetivo : Assite copn RNM rodilla izuierda no present alesiones meniscales ni cuerpos libres, cambios degenerativos patelofmeorales con formaciones osteofiticas

Objetivo : dolor y crepuitacion patelofemoral.

Análisis : Artrosis patelofemoral izquierda

Plan : Remito a fisiatria programa de artrosis y remplazos articulares para su manejo

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M171
Descripción : OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 19.10.2021 Hora : 09:17
Registro : 80417360

Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 19.10.2021 Hora : 09:17
Registro : 80417360
Responsable : BAQUERO BARBOSA CARLOS AUGUSTO
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 36740359
Fecha : 19.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: ME DUELE LA ESPALDA"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: JANSSEN

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE 7 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN LUMBAGO ASOCIADO A DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, DE INTENSIDAD 8/10 EN EVA, EN MANEJO CON FISIATRIA, ORTOPEDIA CON PLAN QUIRURGICO DE RODILLA IZQUIERDA, EN MANEJO CON GABAPETINA.
PACIENTE CON MARCHA CON APOYO
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE: LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO(PERONEO)

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 97

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 72
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SINAGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NODOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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 DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO)AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES.

SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, Y CON ESPECIALIDAD TRATANTE SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORE, FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VÓMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

-LAVADO FRECUENTE DE MANOS
-AUTOAISLAMIENTO
-USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
-EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS
-DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.10.2021

Hora : 11:52

Episodio : 36919799
Fecha : 25.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL

Subjetivo : VALORACION POR TELEORIENTACION GESTION TELEFONICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMADA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID19. SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO DE DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL MAYRA SARAY DE COMPENSAR EUSALUD.

Objetivo : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN PARCIAL DEL NERVO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CON INDICACIÓN DE VALORACIÓN POR FISIATRÍA LA CUAL AUN ESTÁ PENDIENTE AGENDAR CITA, CONSULTA EL DÍA DE HOY POR DOLOR EN MI DOLOR INTENSO 9/10 QUE IMPIDE BIPEDESTACIÓN NO OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: 1. LESIÓN PARCIAL DEL NERVO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO. (PERONEO) 2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MI (marzo de 2018) -QX: NO REFIERE -ALERGICOS: NO REFIERE -FARMACOLOGICOS: NO REFIERE -FAMILIARES: NO REFIERE VACUNACIÓN COVID19: REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR AGUDO POR PATOLOGÍA DE BASE, SE DA INCAPACIDAD MÉDICA POR 3 DÍAS, CONTINUAR MANEJO DE BASE, SEGÚN EVOLUCIÓN RECONSEGUIR, PENDIENTE CITA CON FISIATRÍA. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL. SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVÍAN ORDENES AL CORREO: landinesmileidy@hotmail.com ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACIÓN RÁPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL. 1. USO DE TAPABOCAS 2. LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3. DISMINUIR EL CONSUMO DE LÁCTEOS 4. AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5. COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : INCAPACIDAD MÉDICA POR 3 DÍAS

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 25.10.2021 Hora : 11:06
Registro : 1018422534

Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 25.10.2021 Hora : 11:06
Registro : 1018422534
Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 37047059
Fecha : 28.10.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : CGESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE EXPLICA A PACIENTE TIPO DE CONSULTA NO REPLAZA CITA PRESENCIAL SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL FREDDY FONSECA DE COMPENSAR EUSALUD MC: "CITA PRIORITARIA "

Objetivo : ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 39 AÑOS REFIERE TIENE LESION POR INFILTRACIÓN , REFIERE ESTA EN CONTROL CON FISIATRIA TIENE PENDIENTE AGENDAR CITA PACIENTE PERSISTE CON DOLOR LIMITACION DE LA MARCHA SEGUN ELLA REFIERE , FISIATRIA NO DA INCAPACIDAD MEDICA A PESAR DE QUE PACIENTE REFIERE LE COMENTO A ESPECIALISTA SIN EMBARGO SE LA NEGÓ CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, ADEMÁS PACIENTE NO GENERO ORDEN DE VALORACION DE ORTOPEDIA A PESAR DE QUE PACIENTE LE COMENTO . NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. # NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORACICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SAR-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PUBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: NO REFIERE -QX: ALINAMIENTO DE ROTULA -ALERGICOS: DIPIRONA -FARMACOLOGICOS: NO REFIERE -FAMILIARES: DM TIPO 2 Y HTA REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. NO REPORTA SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE: 1.BLOQUEO DEL NEVIO POPLITEO CON LIMITACION PARA LA MARCHA DE LARGA DATA SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. ORDENES DE VALORACIÓN E INCAPACIDAD INCAPACIDAD 5 DIAS CONTROL POR FISIATRIA SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : -PRORROGA DE INCAPACIDAD 9 DIAS -RX DE TOBILLO IZQUIERDO POR EDEMA Y DOLOR
-RECOMENDACIONES Y SIGOS DE LARMA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.10.2021

Hora : 09:14

Evoluciones Generales

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 28.10.2021

Hora : 09:20

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 37310053
Fecha : 06.11.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" POR DOLOR "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .-
Y CURSA CON GONARTROSIS IZQUIERDA , ESTA CON ARTRALGIA MARCADA
Y LIMITACION FUNCIONAL MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR CON GABAPENTINA ,
- FUE VALODADA POR ORTOPEDIA HACE 20 DIAS Y LA DIRECCIONO CON FISIATRIA .--

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

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) : 130 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 97
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 74
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
Frec. Cardíaca : 78
Peso(Kg) : 69,000
Talla(cm) : 153
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 29,48

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFAL, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL. NO RINORREA. OROFARINGE SANA. MUCOSA ORAL HUMEDA.

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.

* -MAMA

Hallazgos : SIMETRICAS, NO MASAS, NO TELORREA NI INVERSION DE PEZONES.

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : RSIS (+), BLANDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEA

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA.

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO DEFORMIDADES, ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
- * -MENTAL
Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PIEL ROSADA, NO ICTERICIA, NO LESIONES, NO ALOPECIA, NO CIANOSIS.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M179
 Descripción : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .-
 Y CURSA CON GONARTROSIS IZQUIERDA , ESTA CON ARTRALGIA MARCADA
 Y LIMITACION FUNCIONAL MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR CON GABAPENTINA ,
 - FUE VALODADA POR ORTOPEDIA HACE 20 DIAS Y LA DIRECCION CON FISIATRIA .--

PLAN.-

TRAMADOL 5 GTS X 3
 ACETAMINOFEN 1 GR X 3

----- RECOMENDACIONES COVID 19 -----

SE INFORMA SOBRE CONSULTA VÍA TELEFONICA , SE REFUERZA LAVADO DE MANOS HORAS, PACIENTE ENTIENDE Y
 ACEPTARESPIRATORIA , ETIQUETA DE TOS , UTILIZACION DE TAPABOCAS EN CASO DE
 PRESENTAR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA , DISTANCIAMIENTO SOCIAL , RECOMENDACIONES DE NO SALIR DE CASA
 EXCEPTO SI ES NECESARIO, SE EXPLICA LA NECESIDAD DE NO AUTOMEDICARSE, SE RESUELVEN DUDAS A PACIENTE ,SE
 INFORMA SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR TORACICO , DIFICULTAD
 RESPIRATORIA , DETERIORO DE ESTADO GENERAL ,SE BRINDA
 EDUCACION SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCION

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005698
 Responsable : MORENO MORENO VICTOR AUGUSTO
 Registro : 79283243
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 06.11.2021 Hora : 10:28

Episodio : 37571504
Fecha : 16.11.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : VALORACION POR TELEORIENTACION GESTION TELEFONICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCON ESPECIFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCION DE CITA DE PROGRAMADA VIA TELEFONICO. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID19. SE COMUNICA CON PACIENTE AL NUMERO DOCUMENTADO DE DATOS DEL PACIENTE. SE INFOMRA QUE HABLA CON PROFESIONAL MEDICO GENERAL MAYRA SARAY DE COMPENSAR EUSALUD.

Objetivo : PACNETE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION DE SENSACION DE INFLAMACION EN ROSTRO, TENSION EN LADO IZQUIERDO, NO LESIONES, NO TRAUMAS, NO DESVIACION COMISURA LABIAL, NO ALTERACION Gesticulacion, NO ALTERACION SENSIBILIDAD, REFIERE ALTO NIVEL ESTRES. NO OTROS SINTOMAS. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: 1. LESION PACIAL DEL NERVIIO 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 -QX: NO REFIERE -ALERGICOS: NO REFIERE -FARMACOLOGICOS: NO REFIERE -FAMILIARES: NO REFIERE VACUNACION COVID19: COMPLETA REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACINETE CON CLINICA DESCIRTA, NO SIGNSO DE ALRMA, EN EL MOMENTO , SE DA MANEJ MEDICO, SE INDICA CONTROL EN 48 HORAS. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: landinesmileidy@hotmail.com ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMETOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : FORMULA MEDICA CONTROL MEDICO EN 48 HORAS

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 16.11.2021 Hora : 13:32
Registro : 1018422534

Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 16.11.2021 Hora : 13:32
Registro : 1018422534

Responsable : SARAY LARA MAYRA ZENETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 37836178
Fecha : 24.11.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 10ATC S T DOLOR CRÓNICO CONTRO
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

DOLOR

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE CIRUGIA DE REALINAMITNO PATELOFEMORAL IZQUIERDA, DR BAQUERO DESPUES DE LA CIRUGAI PRESENTO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. DESPUES DE LA CIRUGIA TAMBIEN PRESENTO LESION NERVIOSA DEL CIATICO POPLITEO QUE SE MANJO CON ANALGESICOS Y TERAPIA. CON LO CUAL MEJORO EL PIE CAIDO. REFIERE DOLOR NEUROAPTICO DEL PIE PERO LLAMA LA ATENCOON OTROS DOORES NO RALACIOANDOS CON SU ENFERMEDAD ACTUAL. FBM?

DESPUES DEL BLOQUEO DEL NERVIIO CAITICO POPLITEO NO MEJORO EL DOLOR.

NO TOLERO PREGABALIA, CARBAMAZEPINA,AMITRIPTILINA SIN MEJORIA.
TRAMADOL SIN MEJORIA,
GABAPENTIN NO LA TOLERO
LA MEJOR RESPUESTA FUE CON OXICODONA.

ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NERVIOSA MIEMBROS INFERIORES SEPTIEMBRE 2018: LESION PARCIAL DE NERVIIO 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

RMN RODILLA IZQUIERDA: OATEPTMIA OPNSOLIDADA DE LA TIBIA, ARTROSIS, OSTEOFITOS Y CAMBIOS TROCIMPARTIMENTALES, IRRGUALRIDAD DEL CARTIALGOA RTCUALR,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Toma de Presión : Automática

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 75

Historia Clínica de Ingreso

Presión Arterial Media(mm Hg) : 90

Examen Fisico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : HIPOESTESI EN CARA LATERAL PIER IZQUIERDA E HIPERLAGESIA EN CARA LATERAL 'PIE IZQUIERDO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M792
Descripción : NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE OPERADA DE REALINACION PATELOFEMORAL IZQUIERDA QUIEN PRESENTO LESION DEL CIATICO POLITEO EXTERNO IZQUIERDO DRANTE LA CIRUGIA. CON DOLOR NEUROAPTICO EN REGION DISTAL DE LA PIERNA IZQUIERDA , SE LLEVO A BLOQUEO DEL NERVIO CIATICO POPLITEO SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS. HA ESTADO CON OIPIOIDES MIXTOS Y NEUROMODULADORES SIN MEJORIA, CON CONSIDERA SEGUIR ROTANDO ANALGESICOS CON EL CUAL CON NINGUNO HAY MEJORIA. SE ENVIA A MEDICINA COMPLEMENTARIA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010911
Responsable : URREGO CASTILLO JAIRO AUGUSTO
Registro : 1032360104
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Fecha : 24.11.2021 Hora : 10:55

Episodio : 38323269
Fecha : 10.12.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ME DUELE LA MANDIULA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A DOLOR EN REGION MANDULBAR DERECHA DE INETENCIDAD 7/10, NO IRRADIADO, ASOCIAOD A OTALGIA DERECHA, SINS ANGRADO SIN SECRECION. MANEJADO CON METOCARBAMOL SIN MEJORIA.

** NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO, NIEGA SALIDA DEL PAIS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS A AREAS DE CIRCULACION DE CASOS POSITIVOS DE CODIV-19 / SARS 2, NIEGA TENER CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES PROVENIENTES DEL EXTERIOR DE AREAS DE CIRCULACION DECODIV-19 / SARS 2, NIEGA CONTACTO DIRECTO CON PACIENTE POSITIVOS O SOSPECHOSO, PARA POSITIVOS DE CODIV-19 / SARS 2 **

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TORAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 78
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 157
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 28,40

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

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

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTECEDENES ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO PRESENTA DOLOR EN ACIULACION TEMPORO MANDIBULAR, SE CONSIDERAT APACINEET CURSA OCN ESTADO DE BRISISMO, SE DEJA AMNEJO MEDICO Y SE SINDICA OCNTIONUAR MANEJO POR ODONTOLOGIA. SE ENTREGA FORMULA MEDICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMEDACIONES POR LAS QUE DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

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 prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000018622
 Responsable : MARTINEZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA
 Registro : 1015448762
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.12.2021 Hora : 14:23

Episodio : 38367669
Fecha : 13.12.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: ME DUELE LA COLUMNA"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: JANSSEN

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO) CON DOLOR CRONICO, EN MANEJO CON FISIATRIA EN ESPERA DE CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL PARA POSIBLE REINTEGRO, ASISTGE EL DIA DEHOY 'POR DOLOR LUMBAR Y HOMBRO Y CODO DERECHO DE INTENSIDAD 8/10 EN EVA, EN MANEJO CON METOCARBAMOL. NIEGA OTRA SITOPMATOLOGIA.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 72
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SINAGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NODOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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 DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE

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

AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, SE DA

INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORE, FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VÓMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

-LAVADO FRECUENTE DE MANOS

-AUTOAISLAMIENTO

-USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

-EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS

-DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 13.12.2021

Hora : 09:05

Episodio : 38367669
Fecha : 13.12.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : ABRO FOLIO PARA CONSIGNAR EXAMEN FISICO: MIEMRBOS INFERIORES DOLOR LUMBAR CON MIMIMOS ARCOS D EMOVIOLIDAD, LIMITACION A LA MARCHA EN EL MOMENTO CON APOYO, HOMBRO DERECHO CON DOLOR A LA MINIMA ELEVACION Y ABDUCCION.

Objetivo : ¿ABRO FOLIO PARA CONSIGNAR EXAMEN FISICO: MIEMRBOS INFERIORES DOLOR LUMBAR CON MIMIMOS ARCOS D EMOVIOLIDAD, LIMITACION A LA MARCHA EN EL MOMENTO CON APOYO, HOMBRO DERECHO CON DOLOR A LA MINIMA ELEVACION Y ABDUCCION.

Análisis : ABRO FOLIO PARA CONSIGNAR EXAMEN FISICO: MIEMRBOS INFERIORES DOLOR LUMBAR CON MIMIMOS ARCOS D EMOVIOLIDAD, LIMITACION A LA MARCHA EN EL MOMENTO CON APOYO, HOMBRO DERECHO CON DOLOR A LA MINIMA ELEVACION Y ABDUCCION.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 13.12.2021

Hora : 09:05

Diagnóstico : G573
Descripción : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Responsable Guardar

Fecha : 13.12.2021 Hora : 09:07
Registro : 1070921238

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 13.12.2021 Hora : 09:07
Registro : 1070921238
Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 38569006
Fecha : 18.12.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ME DUELE LA ESPALDA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA CON C. CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN REGION LUMBAR TIPO PUNZADA QUE LIMITA LOS MOVIMIENTOS. REFIERE QUE EL DOLOR SE HA AGUDIZADO TIENE HERNIA DISCAL. TIENE TTO POR SU LESION DE NERVIO CIATICO CON GABAPENTINA PERO EL DOLOR SE ENCUENTRA EXACERBADO. ESTA EN ESPERA DE RESPUESTA DE JUNTA MEDICA Y DE CONCEPTO DE REHABILITACION

Nexo epidemiológico: NIEGA

Uso antibióticos en los últimos 15 días: NIEGA

Viajes en los últimos 15 días: NIEGA

Ocupación si es trabajador de la salud si ya está vacunado: ESTA EN INCAPCIDAD, YA TIENE ESQUEMA DE VACUNACION

Si tiene prueba PCR previa: NIEGA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio
Presión Arterial(mm Hg) : 114 / 78
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD

* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

* -CARDIACO

Hallazgos : RSCSRITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : SIN EXPLORACION

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M511

Descripción : TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 18.12.2021 Hora : 11:09

Código Diagnóstico : G573

Nombre Diagnóstico : LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación :

Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PREVIO CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE PROCEDE A EXAMINAR HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, Y PREVIA DESINFECCION DE EQUIPOS MEDICOS (FONENDOSCOPIO, TENSIOMETRO, OTOSCOPIO...), POR ALERTA COVID 19.

SE EXPLICAN HALLAZGOS DE EXAMEN FISICO, PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS EN QUIEN SE DEJA MANEJO DE DOLOR.

SE DEJA FORMULA MEDICA: DICLO+DEXA IM, NAPROXENO, ACETAMINOFEN.

SE DEJA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

SE EXPLICA PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR MANEJO POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN SU SEDE

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, CONSUMO DE FRUTAS # VERDURAS # FIBRA, CONSUMO ABUNDANTE DE AGUA, ACTIVIDAD FISICA MINIMO 5 VECES A LA SEMANA #30 MIUNTOS DIARIOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SI PRESENTA CEFALEA, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, FIEBRE MAYOR A 39,5 C° O PERSISTENCIA POR MAS DE 3 DIAS, EPISTAXIS PROLONGADA, ASISTIR POR URGENCIAS). SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013352

Responsable : REY HERNANDEZ ANGELA MARIA DEL PILAR

Registro : 53100026

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.12.2021

Hora : 11:09

Episodio : 38597287
Fecha : 20.12.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11TTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890206
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION Y DIETETICA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : SE ESTABLECE CONTACTO TELEFONICO CON EL PACIENTE AL NUMERO 3112417778 ACEPTA TELEGESTION ATIENDE LLAMADA MADRE LEIDY RAMIREZ CON DIAGNOSTICOS SOBREPESO, SE REVISAN DATOS ANTROPOMETRICOS DE 12-2021 TOMADOS EN CONTROL MEDICO PESO ACTUAL : 70 KG. TALLA ACTUAL: 155CM IMC 29,1 "NOS ENCONTRAMOS REALIZANDO SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD Y DE NUTRICION. ATENDIENDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES, PENSANDO EL BIENESTAR DE USTED Y SU FAMILIA, COMPENSAR ESTA REALIZANDO ESTE SEGUIMIENTO CON EL FIN DE EVITAR EL DESPLAZAMIENTO A SU SEDE DE ATENCION Y DISMINUIR RIESGO DE CONTAGIO DE COVID 19."

Objetivo : En cumplimiento a las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para mitigar y contener la infección respiratoria aguda por COVID-19 (Decreto 457 de 2020), se realiza la prestación de servicios de salud dispuestos en la resolución 2654 del 3 de octubre de 2019 y el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, atención bajo la modalidad de prestación de servicios de salud por teleorientación, previa aprobación por parte del usuario (art. 4) y Compensar. Paciente con cita programada para el día El paciente da su consentimiento informado: SI__x__ NO____

Análisis : REALIZO VALORACION DE HABITOS ALIMENTARIOS: TOMA 4VASOS DE AGUA AL DIA. COME DESPACIO INCLUYE LIQUIDOS CON COMIDAS PRINCIPALES .HABITO INTESTINAL A VECES DIARREA, ACTIVIDAD FISICA NO REALIZA INTOLERANCIA GRASAS ANAMNESIS ALIMENTARIA DESAYUNO 9+00 AM CAFE CON AZUCAR. , HUEVO, PAN, ALMUERZO 13 PM. VERDURAS , CARNE O POLLO, PAPA O PLATANO, ARROZ, JUGO DE FRUTA, ONCES 4PM CAFE CON AZUCAR COMIDA 7 PM SIMILAR AL DESAYUNO CONSUME COMIDAS EN HORARIOS NO ESTABLECIDOS, DESAYUNA TARDE 3 HORAS DESPUES DE QUE SE LEVENTA, CENA SIMILAR AL DESAYUNO.

Plan : PACIENTE PARCIAMENTE ADHERENTE A RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DADAS, EVITAR AYUNOS PROLONGADOS, HORARIOS REGULARES, SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DE: CUIDADOS EN CASA, FRECUENTE LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR ASISTIR A LUGARES DE MUCHA AFLUENCIA. DE PUBLICO " "AUTOCUIDADO, HIDRATACION CONSTANTE TOME AGUA A SORBOS, ,PERMANECER EN CASA Y ACATAR MEDIDAS DEL GOBIERNO." ADEMAS SE INCLUYE RECOMENDACIONES NUTRICIONALES COMO: NO OMITIR COMIDAS. CONSUMIR ALIMENTOS CADA 3 HORAS Y EN HORARIOS ESTABLECIDOS. LIMITAR CONSUMO DE AZUCAR REFINADA, AZUCAR MORENA, LIGHT , MIEL, PANELA, CHOCOLATE, POSTRES, DULCES UTILICE ACEITES DE ORIGEN VEGETAL COMO GIRASOL, CANOLA, MAIZ. EVITE MANTECA, ACEITE DE COCO Y DE ALGODON EVITE CARNES GORDAS, EMBUTIDOS Y PRODUCTOS DE SALSAMENTARIA COMO SALCHICHAS, JAMON Y COMIDAS RAPIDAS, SALSA DE TOMATE O ROSADA, MAYONESA , FRITOS, SAL, SOPAS CREMAS DE PAQUETE, CALDOS DE CUBOS, PURES INSTANTANEOS, PRODUCTOS DE PAQUETE, JUGOS INDUSTRIALIZADOS Y GASEOSAS. PREFIERA LAS PREPARACIONES ASADAS O SUDADAS . EVITE LOS FRITOS, MARGARINA Y MANTEQUILLA. EN LAS PREPARACIONES NO AGREGUE BICARBONATO. REDUZCA EL CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA Y LAS COMIDAS FUERA DE LA CASA. TOMAR AGUA A SORBOS DUTRANTE TODO EL DIA. MASTICAR DESPACIO MUY BIEN Y NO CONSUMIR ALIMENTOS FRENTE AL TELEVISOR O CUANDO ESTA REALIZANDO OTRA ACTIVIDAD, DESTINE TIEMPO PARA ALIMENTARSE SALUDABLEMENTE. CONSUMA EN ALIMENTOS EN PORCIONES PEQUEÑAS Y EN EL PLATO MEDIANO. REALICE 3 HORAS DE ACTIVIDAD FISICA EN LA SEMANA. REPOSAR DOS HORAS DESPUES DE CENAR ENVIO PLAN DE CUIDADO NUTRICIONAL AL CORREO: landinesmileidy@hotmail.com

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R635
Descripción : AUMENTO ANORMAL DE PESO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 20.12.2021

Evoluciones Generales

Hora : 12:25

Diagnóstico : Z724

Descripción : PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS

Clasificación :

Tipo :

Responsable : BERNAL TORRES SANDRA MIREYA

* Fecha del Registro : 20.12.2021

Hora : 12:24

Diagnóstico : M199

Descripción : ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Clasificación :

Tipo :

Responsable : BERNAL TORRES SANDRA MIREYA

Responsable Guardar

Fecha : 20.12.2021

Hora : 12:25

Registro : 52206363

Responsable : BERNAL TORRES SANDRA MIREYA

Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 20.12.2021

Hora : 12:25

Registro : 52206363

Responsable : BERNAL TORRES SANDRA MIREYA

Especialidad : NUTRICION HUMANA

Episodio : 38705397
Fecha : 23.12.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 39 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: TENGO DOLO DE ESPALDA"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: JANSSEN

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLO NO MODULADO EN COLUMNA LUMBAR DE INTENSIDAD 8/10 EN EVA, CON LIMITACION PAR ALA MARCHA, EN MANEJO POR FISIATRIA, TERAPIA FISICA, MANEJO FARMACOLOGICO CON NAPROXENO Y METOCABAMOL.

ANTECEDENTE DE

1. LESION PACIAL DEL NERVIIO 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

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

Historia Clínica de Ingreso

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 72
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES

* -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SINAGREGADOS

* -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NODOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

* -GENITALES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, LIMITACION PARA RACOS DE MOVILIDAD POR DOLOR LUMBAR

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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

PACINETE DE 39 AÑOS DE EDAD MULTICONSULTANTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, CON DOLOR NO MODULADO EN ESPERA DE CONCEPTO DE RAHABILITACION PARA INICIO DE ACTUVIDAD LABORAL AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO MEIMRBOS INFERIORES EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, LIMITACION PARA RACOS DE MOVILIDAD POR DOLOR LUMBAR SIN OTRAS ALTERACIONES.

SE INDICA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO CON ANALGESIA, SE INDICA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORE, FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

-LAVADO FRECUENTE DE MANOS

-AUTOAISLAMIENTO

-USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

-EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS

-DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 23.12.2021

Hora : 10:34

Episodio : 38767560
Fecha : 28.12.2021

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE EXPLICA A PACIENTE TIPO DE CONSULTA NO REPLAZA CITA PRESENCIAL SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL FREDDY FONSECA DE COMPENSAR EUSALUD MC: "CITA PRIORITARIA"

Objetivo : PACIENTE DE 39 AÑOS REFIERE TIENE LESION POR INFILTRACIÓN, REFIERE ESTA EN CONTROL CON FISIATRIA TIENE PENDIENTE AGENDAR CITA PARA EL MES DE ENERO PACIENTE PERSISTE CON DOLOR LIMITACION DE LA MARCHA SEGUN ELLA REFIERE, REFIERE AEMAS POR ANTECEDENTE DE BASE DOLOR LUMBAR REFIERE TRATAMIENTO CON INYECCION DE DCLFENACO. NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. # NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORACICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SAR-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PUBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: NO REFIERE -QX: ALINAMIENTO DE ROTULA -ALERGICOS: DIPIRONA -FARMACOLOGICOS: METOCARBAMOL -FAMILIARES: DM TIPO 2 Y HTA REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. NO REPORTA SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE: 1.BLOQUEO DEL NERVIO POPLITEO CON LIMITACION PARA LA MARCHA DE LARGA DATA SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. ORDENES DE INCAPACIDAD INCAPACIDAD 5 DIAS CONTROL POR FISIATRIA SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : -INCAPACIDAD 5 DIAS -CONTROL FISIATRIA AGENDAR CON RESULTADOS DE PARACLINICOS SOLICITADOS POR ELLOS -RECOMENDACIONES Y SIGNO DE ALARMA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Responsable Guardar

Fecha : 28.12.2021 Hora : 07:14
Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 28.12.2021

Hora : 07:21

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA DADA POR EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID -19, ESPECIALMENTE CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGIA SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO, SE HACE CONTACTO CON USUARIA LEYDI LANDINES LOPEZ C.C # 52.741.734 AL CEL. 3112417778, ME PRESENTO IDENTIFICANDO NOMBRES Y APELLIDOS, CONFIRMANDO SER MEDICO Y PRESTANDO EL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA DE COMPENSAR # SEDE AUTOPISTA SUR, EL CUAL ACEPTA LA LLAMADA MOTIVO DE CONSULTA: " PARA LECTURA DE LAS ECOGRAFIAS (CODO / HOMBRO "

Objetivo : IDX # ARTROSIS -# LESION DEL VNERVO CIATICO PLAN: -#PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA -#SEGUIMIENTO CON MEDICINA GENERAL - PRESENCIAL -#SE LE RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS (CUBRIENDO NARIZ, BOCA Y MENTÓN) Y LAVADOS DE MANOS -#SE LE EXPLICAN RECOMENDACIONES COVID 19 : -#1. QUEDATE EN CASA LO MAXIMO POSIBLE . -#2. MANTEN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL (1 METRO O 3 PIES), EVITAR SALUDAR CON CUALQUIER CONTACTO FISICO Y ASISTIR A EVENTOS MASIVOS -#3. LAVATE LAS MANOS CON FRECUENCIA CADA 2 - 3 HORAS (CON AGUA Y JABON O CON DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL). -#4. TOSE O ESTORNUDA CUBRIENDOTE CON EL CODO. -#5. SI TIENES TOS O GRIPA QUEDATE EN CASA , EN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIA MAS CERCANO

Análisis : SE COMUNICA CON USUARIA ANTES MENCIONADA CONFIRMANDO SU AUTENTICIDAD, LA CUAL REIFERE SOLICITAR LECTURA DE ECOGRAFIA ARTICULAR DEL CODO (21/ 12 2021):Se realizó exploración de tejidos blandos en el codo derecho con los siguientes hallazgos:Las inserciones tendinosas de los flexores y extensores comunes, el epicóndilo y epitróclea son normales.No se observan nódulos sólidos, quísticos ni colecciones.Moderada prominencia y lobulación del plano graso.Plano muscular y graso sin alteración en su ecogenidad.Piel y tejido celular subcutáneo sin alteraciones.Estructuras vasculares de calibre, trayecto y curso normales.Se recomienda correlación radiológica comparativa. ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO :Articulación acromioclavicular de bordes regulares y espacio articular conservado.Corredera bicipital de morfología conservada, discurre la porción larga del biceps sin luxaciones a las maniobras dinámicas.Porción larga del biceps con patrón fibrilar conservado.Tendón del subescapular, infraespinoso y redondo menor con inserción y patrón fibrilar conservados sin datos de roturas parciales o totales.Tendón del supraespinoso de 7.3 mm de espesor hacia la inserción se observa área hipoeoica de 6 x 3 mm. No hay restricción al desplazamiento del tendón en el espacio subacromial a las maniobras dinámicas.OPINIÓN:ROTURA PARCIAL HACIA LA INSERCCION DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO NO HAY DATOS DE PINZAMIENTO SUBACROMIAL BUENAS RELACIONES PERSONALES Y FAMILIARES,SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA NIEGA ANTECEDENTE EN EL MOMENTO ALERGIA: NIEGA

Plan : SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DADOS POR: *CONTROL ADECUADO DE SU PESO *LAVADO DE MANOS FRECUENTES *ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA (20 MINUTOS MÍNIMO 4 DÍAS POR SEMANA) *NO SUSPENDER MEDICACIÓN DEJADA POR SU MEDICO HASTA QUE EL LO INDIQUE *CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS *CONSUMIR AGUA FRECUENTEMENTE *NO CONSUMIR COMIDAS MUY SALADAS, CONDIMENTADAS, O RICAS EN GRASAS *NO CONSUMIR CAFEÍNA EN EXCESO SE HACE ENFASIS EN MANEJO NUTRICIONAL CONDUCTA REGULAR DE EJERCICIO AERÓBICO (CAMINAR, TROTAR, NADAR, CICLISMO) META 30 MIN DIA. PARA TENER CONTROL DE SU PESO SIGNOS DE ALARMA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR A 39°C QUE NO MEJORE EN 2 DIAS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AHOGO TOS INTENSA DE MAS DE 15 DÍAS CON ESPUTO FÉTIDO O CON SANGRE DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIARREA CON MOCO O SANGRE, VOMITO MAS DE 5 EN UNA HORAS, DEPOSICIONES DE COLOR COCACOLA, MALESTAR GENERAL , PERDIDA SÚBITA DE LA VISIÓN O DE LA CONCIENCIA PERDIDA DE LA FUERZA O DEL HABLA ACUDIR DE INMEDIATO POR URGENCIAS LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ENVIO ORDENES AL CORREO landinesmileidy@hotmail.com

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: G573
Descripción	: LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica

Evoluciones Generales

Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 03.01.2022

Hora : 13:27

Diagnóstico : G573

Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación :

Tipo :

Responsable : DACONTE CAMARGO EDGAR SEGUNDO

Responsable Guardar

Fecha : 03.01.2022

Hora : 13:27

Registro : 7600831

Responsable : DACONTE CAMARGO EDGAR SEGUNDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 03.01.2022

Hora : 13:29

Registro : 7600831

Responsable : DACONTE CAMARGO EDGAR SEGUNDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 38893060
Fecha : 03.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"ME LASTIME LA RODILLA"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO DE DOLOR A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA LUEGO DE ESFUERZO FISIO, CON SENSACION DE RIGIDEZ Y LIMITACION PARA LA MOVILIZACION, SIN MANEJO INSTAURADO, NO OTRA ALTERACION REFERIDA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VÓMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLIURIA, NO NICTURIA

* LOCOMOTOR

DOLOR RODILLA IZQUIERDA

* 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

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 ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA, NIEGA PÉRDIDA DE PESO

* OTROS

NORMAL

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
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 77
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 77
Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACIÓN PILOSA.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCIÓN, NI SECRECIÓN CONJUNTIVAL.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NO CONGESTIVA.
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO SOPLOS CAROTIDEOS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, NO DISNEA.
- * -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS. NO SOPLOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVIMIENT
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DÉFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, NO ALTERACIÓN DE PARES
- * -MENTAL
Hallazgos : NO EVALUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO LESIONES APARENTES EN PIEL.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M705
 Descripción : OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA MANEJO SINTOMÁTICO, SE RESUELVEN DUDAS, INCENTIVO ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DEL ESTRÉS, ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR. SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE COMO: AUMENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA EN FRECUENCIA Y EN INTENSIDAD POR LO CUAL ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA COVID- 19 (FIEBRE, TOS, DISNEA, MIALGIAS, DOLOR DE GARGANTA), SE DA INDICACIONES DE CORRECTO LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y EL EVITAR CONGLOMERACIONES O REUNIONES SOCIALES CON UN GRAN NUMERO DE PERSONAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009129
 Responsable : GUTIERREZ MURCIA ROBERT JULIAN
 Registro : 1032416352
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 03.01.2022 Hora : 15:58

Episodio : 38977830
Fecha : 06.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ASISITE CON APOYO A LA MARCHA DE MULETA DERECHA

MC: "ME DUELE MUCHO LA RODILLA IZQUIERDA Y NO LA PUEDO MOVER BIEN"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASTROSIS QUIEN INGRESA A CITA PRIORITARIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DOLOR CON LIMITACION PARA LA EXTENSION DE RODILLA IZQUIERDA EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS EN QUIEN YA ESTA EN MANEJO POR FISIATRIA NO ANTECEDENTE DE TRAUMA EN EL MOMENTO EN MANEJO CON DICLOFENAC CON LEVE MEJORIA DE LOS SINTOMAS

SE INTERROGA POR SÍNTOMAS HABITUALES DE SARS COV 2 EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

*FIEBRE: NIEGA.

*TOS: NIEGA.

*DOLOR DE GARGANTA: NIEGA

*CONGESTIÓN NASAL: NIEGA

*DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO: NIEGA

*DOLOR DE CABEZA: NIEGA

*PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO: NIEGA

- NIEGA CONTACTO DIRECTO Y/O ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE SARS COV 2.

*** INFECCION PREVIA POR SARSCOV2 NIEGA

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGUN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS EN LOS CINCO MOMENTO EN TECNICA Y DURACION

ADEMAS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCION DEL PACIENTE PARA COVID-19 TAMBIEN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIO Y EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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 DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA U ORTOPNEA

* GASTROINTESTINAL

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE ALUCINACION, SIGNOS DE DEPRESION O ANCIEDAD, NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

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 : 72
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Frec. Cardíaca : 72
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 68,000
 Talla(cm) : 155
 Superficie Corporal(m2) : 1,77
 IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
 Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS
 Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
 Hallazgos : OROFARINGE NO SE EVALUAR POR RIESGO DE CONTAGIO DE COVID

* -CUELLO

Historia Clínica de Ingreso

- Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- *

-TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS
- *

-MAMA

Hallazgos : NO APLICA
- *

-CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- *

-ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, SIN DOLOR A PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- *

-GENITALES

Hallazgos : SIN EXPLORACION
- *

-ANO-RECTAL

Hallazgos : SIN EXPLORACION
- *

-EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- *

-EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A RODILLA IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACION CON LEVE EDEMA NO DERRAME ARTICULAR CON DOLOR Y LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- *

-OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- *

-NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- *

-MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- *

-PIEL Y ANEXOS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS
- *

-OTROS

Hallazgos : NO OTROS HALLAZGOS ANORMALES

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 EN BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO, AFEBRIL , NORMOTENSO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SINTOMATOLOGIA INFECCIOSA , CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS EN MANEJO POR FISIATRIA EN EL MOMENTO CON DOLOR EDEMA CON LIMITACION Arcos de movimiento de rodilla IZQUIERDA POR DOLOR SE DA MANEJO ANALGESICO SE DA INCAPACIDAD 3DIAS POR LOS SINTOMAS

SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS DESENLACES ADVERSOS SI NO SE SIGUE EL MISMO, SE RESUELVEN DUDAS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y REFIERE ENTENDER.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE DOLOR DE CABEZA QUE LO DESPIERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO, DOLOR EN EL PECHO, SENSACION DE PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. USO DE TAPABOCAS Y MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL
- 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS CADA 3 HORAS, APLICAR GEL ANTIBACTERIAL
- 3.DISMINUIR O EVITAR EL CONSUMO DE LÁCTEOS, COMIDA PROCESADA, CARNES ROJAS, ALIMENTOS FRITOS, BEBIDAS GASEADAS, AZUCARES Y DULCES REFINADOS
4. EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- 5.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS
- 6.REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD

Historia Clínica de Ingreso

7.COMER ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C PARA FORTALECER EL SISTEMA INMUNE.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010396

Responsable : JAIMES PARADA MONICA

Registro : 1030563081

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 06.01.2022 Hora : 08:51

Episodio : 39110701
Fecha : 12.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"TENGO MUCHO DOLOR EN LA PARTE DE LA COLUMNA"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DE INTENSIDAD 9/10 QUE NO MEJORA CON REPOSO Y EMPEORA CON LOS MOVIMIENTOS CON IRRADIACIÓN A MIEMBROS INFERIORES, NO REFIERE ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO.

NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO O CONTACTO ESTRECHO CONOCIDO PARA COVID-19 (SARS-COV-2).

NO REFIERE USO DE ANTIBIOTICOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

PRUEBA DE COVID-19 PREVIA: NO REFIERE.

VACUNA CONTRA COVID-19: JANSSEN DOSIS UNICA EL DIA 23/07/2021.

NO REFIERE VIAJES O SALIDAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

USA MEDIO DE TRANSPORTE MASIVO. CUMPLE CON MEDIDAS PREVENTIVAS.

USA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL O ALCOHOL. DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: 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. FARMACOLOGICOS: NO REFIERE.

FAMILIARES: MADRE CON ENFERMEDAD CORONARIA.

ALERGICOS: DIPIRONA.

QUIRURGICOS: 1. TURBNOPLASITA 2012

2. CORRECCION DE QUERATOCONO

3. REALINAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDA febrero 2018.

OBSTETRICOS: G2P2C0A0V2.

TOXICOS: NO REFIERE.

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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 PALPITACIONES O DOLOR TORACICO

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE MELENAS O RECTORRAGIA

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE DOLOR O HINCHAZÓN

* OSTEOARTICULAR

LO DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SÍNCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAÍDA DEL CABELLO, SUDORACIÓN EXCESIVA

* PSIQUIÁTRICOS

NO REFIERE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NI AGRESIÓN. NO IDEAS SUICIDAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRÍO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 124 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 88

Pulso : 89

Pul/min Tomado : Sí

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Sat. Oxígeno(%) : 93

Frec. Cardíaca : 89

Peso(Kg) : 71,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,81

IMC(Kg/m2) : 29,55

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCÉFALA, SIN MASAS NI OTRAS ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : FARINGE Y OTOSCOPIA BILATERAL NORMALES. NARIZ: NORMAL,

Historia Clínica de Ingreso

- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATIAS, SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS, SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : HAY LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA DROSIFLEXION CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN MÚSCULOS DE LA REGIÓN LUMBAR BILATERALMENTE Y GLUTEA IZQUIERDA CON MANIOBRA DE LASEGUE PRESENTE
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : ALERTA, COLABORADORA, EUTIMICA, LENGUAJE NORMAL. SIN IDEAS DE AUTOLESION
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS
- * -OTROS
Hallazgos : NO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
 Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTES YA MENCIONADOS, CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE LUMBAGO CON CIATICA, SE ENCUENTRA

EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN O DÉFICIT APARENTE, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN MÚSCULOS DE LA REGION LUMBAR BILATERALMENTE Y GLUTEA IZQUIERDA CON MANIOBRA DE LASEGUE PRESENTE, DADO LO ANTERIOR SE BENEFICIA DE MANEJO

AMBULATORIO CON CORTICOIDE DOSIS UNICA (DEXAMETASONA IM), RELAJANTE MUSCULAR (METOCARBAMOL), ANALGESIA (NAPROXENO), MEDIDAS LOCALES, HIGIENE POSTURAL, TERAPIA FÍSICA CASERA, INCAPACIDAD MEDICA DURANTE DOS DIAS Y CONTINUAR

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN SEDE COMPENSAR, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO, LIMITACION FUNCIONAL DE LA COLUMNA Y/O ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES.

SE INFORMA ACERCA DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES.

SE SUGIERE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN

PROGRAMA DE PYP (PROMOCION Y PREVENCIÓN) EN COMPENSAR.

SE DA INCAPACIDAD MEDICA.

Historia Clínica de Ingreso

SE REALIZA VALORACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO DE COVID 19, SEGÚN PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD. LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR A LA ATENCION.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016742
Responsable : OLANO CARRERO PAULA YISETTE
Registro : 1030641815
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.01.2022 Hora : 09:21

Episodio : 39197240
Fecha : 14.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTINUO MAL"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD YA CONOCIDA POR EL SERVICIO QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN COLUMNA DORSA DE ALTA INTENSIDAD, CON ANT DE LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 71
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SINAGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NODOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : MARCHA CON APOYO, LIMITACION PARA LA MISMA DOLOR EN MIEMRBOS INFERIORES A LA RESLIACION MINIMA DE ARCOS D EMOVILIDAD.
- * -NEUROLOGICO

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO

* -MENTAL

Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G573

Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACINETE DE 40 AÑOS DE EDAD YA CONOCIDA, CON ANT YA DESCRITO, AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO MARCHA CON APOYO, LIMITACION PARA LA MISMA DOLOR EN MIEMRBOS INFERIORES A LA RESLIACION MINIMA DE ARCOS D EMOVILIDAD. SIN OTRAALTERACIONES.

, SE INDICA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO YA TIENE CITA PROGRAMADA PARA FISICATROA 19/01/2021, SE DA

INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORE, FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS, ADORMECIMEINTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

-LAVADO FRECUENTE DE MANOS

-AUTOAISLAMIENTO

-USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

-EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS

-DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.01.2022

Hora : 11:06

Episodio : 39364556
Fecha : 19.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLO LUMBAR

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, QUE ASISTE POR SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR EXACERBO EL DIA DE AYER CON CONTRACTURA MUSCULAR CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIORES, NIEGA TRAUMA , REFIRE ANTECEDENTES DE RM LUMBRO SACRA INDICA DISCOPATIA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMETRICOS DERECHO NO COMPRESIVOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES , USO BASTO CON SOBRECARGA EN MIEMBRO DERECHO

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: DISCOPATIA LUMBAR L5- S1

FARMACOLOGICOS: NALGESICOS

FAMILIARES:MADRE HATA DM TIPO IAM

ALERGICOS:DIPIRONA

QUIRURGICOS:TURBINOPLASTIA CORRECCION QUERATOCONO REALINEACION PATELOEMORAL IZQ

NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO O CONTACTO ESTRECHO CONOCIDO PARA COVID-19 (SARS-COV-2).

NO REFIERE USO DE ANTIBIOTICOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

NO REFIERE VIAJES O SALIDAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍA

PRUEBA DE COVID-19 PREVIA:-----NIEGA

VACUNA CONTRA COVID-19: #-----1 JANSEEN

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS EN LOS CINCO MOMENTO EN TÉCNICA Y DURACIÓN ADEMÁS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA COVID-19 TAMBIÉN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CONSULTORIO Y EQUIPOS DESPUÉS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACION, SIBILANCIAS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

LUMBAGO

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Sobrehidratado
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)	: 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 93
Pulso	: 85
Pul/min Tomado	: Si
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 20
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 90
Frec. Cardíaca	: 85
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 36,0

Historia Clínica de Ingreso

Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBER
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS, LASSEGE POSITIVOS DERECHO DOLOR LUMBAR BILATERAL
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO YA DESCRITO DADO POR LUMBAGO CON COMPROMISO CIATICOS POR DISCOPATIA LUMBAR
EN EL MOMENTO PACIENTE BIEN HIDRATADO Y PERFUNDIDO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y TOLERANDO VÍA ORAL
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, MARCHA SIN DIFICULTAD, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE CON DEMÁS PARÁMETROS NORMALES
SE INDICA TRATAMIENTO MÉDICO CON DICLOENACO , PREGABALINA ,
NAPROXENO
SE DA INCAPACIDAD 2. DÍAS

Historia Clínica de Ingreso

SE SOLICITAN TERAPIA FISICA

SE DAN RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA

(RESPIRACIÓN RÁPIDA, DOLO EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SANGRAMIENTO POR ALGÚN NIVEL, CEFALEA FUERTE EN FORMA DE ESTALLIDO, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO, TOMA DEL ESTADO GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, SINCOPE, DIARREA Y VÓMITO PROFUSO, LENGUAJE INCOHERENTE, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL) RECOMENDACIONES GENERALES

1. USO DE TAPABOCAS Y MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL
2. LAVADO FRECUENTE DE MANOS CADA 3 HORAS, APLICAR GEL ANTIBACTERIAL
3. DISMINUIR O EVITAR EL CONSUMO DE LÁCTEOS, COMIDA PROCESADA, CARNES ROJAS, ALIMENTOS FRITOS, BEBIDAS GASEADAS, AZUCARES Y DULCES REFINADOS
4. EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS
5. AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS
6. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD
7. COMER ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C PARA FORTALECER EL SISTEMA INMUNE.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019238

Responsable : MESA WILCHES EIMY JHOAN

Registro : 1015417631

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.01.2022

Hora : 17:52

Episodio : 39447167
Fecha : 21.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

ME VIÓ LA FISIATRA Y EL ORTOPEDISTA Y NO ME QUISIERON DAR INCAPACIDAD

Enfermedad Actual

ACUDE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD LA CUAL REFIERE ANTECEDENTE DE 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
REFIERE QUE EL DIA DE HOY PRESENTÓ INTESIDAD DEL DOLOR 10 / 10 CON IMPOSIBILIDAD A LA MARCHA, NO MELJORA CON LOS ANALGESICOS, ANEXA QUE FUE VALORADA POR FISIATRA Y EL ORTOPEDISTA LA CUAL NO GENERÓ INCAPACIDAD HASTA LA FECHA NIEGA PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO, NO FIEBRE, NO TOS, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS POSITIVA PARA COVID - 19, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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 DOLOR OCULAR, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA, NIEGA ODINOFAGIA.

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE DOLOR TORACICO, NI PALPITACIONES.

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS Y SENSACION DE DISNEA, NO HEMOPTISIS.

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, NI NAUSEAS, NI EMESIS, HÁBITO INTESTINAL DIARIO, SIN MOCO, SIN SANGRE,

* GENITOURINARIO

NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA IRRITATIVA

* LOCOMOTOR

NIEGA LIMITACION FUNCIONAL.

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE OSTEOMIALGIAS, NI ARTRALGIAS, NO DEFORMIDADES, NO ALTERACIONES EN LA MARCHA

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA PARESTESIAS/DISESTESIAS, NO REFIERE VERTIGO, NI LATERALIZACION

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE LESIONES, NO PRURITO, NO PETEQUIAS ESPONTANEAS, NO RASH

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE SENSACION DE ANSIEDAD O DEPRESION, TIENE ADECUADO PATRON DE SUEÑO.

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA PERDIDA DE PESO, NO POLIDISPIA, NO POLIFAGIA, NO ASTENIA, NO ADINAMIA, NO EDEMAS.

* OTROS

LIMITACION A LA MARCHA, DOLOR 8 / 10

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

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
Pulso : 71
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 98
Frec. Cardíaca : 71
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,1
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 67,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,75
IMC(Kg/m2) : 27,89
Perímetro Abdominal(cm) : 80,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO SE PALPAN MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS NORMALES

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ NO CONGESTIVA,

Historia Clínica de Ingreso

- * -CUELLO
Hallazgos : SIMÉTRICO, NO SE PALPAN MASAS, NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMÉTRICO, ADECUADA EXPANSION TORACICA, NO TIRAJES,
- * -MAMA
Hallazgos : SIMÉTRICAS, NO SE PALPAN MASAS, SIN RETRACCIONES, NO TELORREA,
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE VALORA.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE VALORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR <2
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR <2
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR CONSERVADOS, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN,
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN SIGNOS MENINGEOS Ó DE FOCALIZACIÓN, SIN DEFICIT MOTOR Ó SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : ROSADA, SIN LESIONES, NO ALOPECIA, NO CIANOSIS
- * -OTROS
Hallazgos : LIMITACION A LA MARCHA, DOLOR 10 / 10

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M543
 Descripción : CIATICA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Otro tipo de accidente

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 21.01.2022 Hora : 18:59
 Código Diagnóstico : M545
 Nombre Diagnóstico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

SE DEJA INCAPACIAD POR 2 DIAS PARA REPOSO EN CASA Y SEGUIMIENTO CLINICO, SE DEJA DICLOFENCA 75 MG / 3 ML AHORA, SEGUIMIENTO CON FISIATRIA, OORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA

-SE LE EXPLICAN RECOMENDACIONES COVID 19 :

USO ADECUADO DEL TAPABOCAS (CUBRIENDO NARIZ, BOCA Y MENTÓN) Y LAVADOS DE MANOS

1. QUEDATE EN CASA LO MAXIMO POSIBLE .

2. MANTEN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL (1 METRO O 3 PIES), EVITAR SALUDAR CON CUALQUIER CONTACTO FISICO Y ASISTIR A EVENTOS MASIVOS

3. LAVATE LAS MANOS CON FRECUENCIA CADA 2 - 3 HORAS (CON AGUA Y JABON O CON DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL).

Historia Clínica de Ingreso

4. TOSE O ESTORNUDA CUBRIENDOTE CON EL CODO.

5. SI TIENES TOS O GRIPA QUEDATE EN CASA , EN CASO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIA MAS CERCANO

SE LE DAN LAS RECOMENDACIONES USO DE TAPABOCAS, LAVADO E HIGIENE DE MANOS PERMANENTES, ALIMENTACION BALANCEADA, CON AUMENTOS EN LA INGESTA DE VERDURAS, DISMINUCION DE LOS CARBOHIDRATOS, FRITOS, TRATAR DE COMER A HORAS, INGERIR LIQUIDOS POR LO MENOS 1 HORA ANTES DE LAS COMIDAS, REALIZAR EJERCICIO FISICO MODERADO, ANUNCIAR SIGNOS DE ALARMA (CEFALEA GLOBAL, DISNEA, DOLOR EN TORAX, ECT.) ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019116

Responsable : DACONTE CAMARGO EDGAR SEGUNDO

Registro : 7600831

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.01.2022

Hora : 19:01

Episodio : 39715902
Fecha : 31.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC:

OCUPACION:

NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19

NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19

VIAJES RECIENTES: NIEGA

ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO

VACUNACION COVID:

Enfermedad Actual

PACIENTE DE AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 71
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SINAGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NODOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, LIMITACION PARA LA MARCHA,

Historia Clínica de Ingreso

- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÓN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

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 DE 40 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINIC YA DESCRITO, YA CONOCIDA POR EL SERVICIO, AL INGRESO EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD, AL EXAMEN FISICO MI: EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, LIMITACION PARA LA MARCHA, SIN OTRAS ALTERACIONES.

, SE INDICA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORE, FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS, ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARREA U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

- LAVADO FRECUENTE DE MANOS
- AUTOAISLAMIENTO
- USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
- EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS
- DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693
 Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
 Registro : 1070921238
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 31.01.2022 Hora : 08:56

Episodio : 39715902
Fecha : 31.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : SE DAN DOS DIAS DE INCAPACIDAD, SE EXPLICA A LA PACIENTE MOTIVO PR EL CUAL NO SE PUEDE GENERAR MAS INCAPACIDAD, YA TIENE REINTEGRO LABOIRAL POR PARTE DE FISIATRIA Y ORTOPEDIA, SE REDIRECCIONA A UNIDAD PRIMARIA DE ATENCION.

Objetivo : SE DAN DOS DIAS DE INCAPACIDAD, SE EXPLICA A LA PACIENTE MOTIVO PR EL CUAL NO SE PUEDE GENERAR MAS INCAPACIDAD, YA TIENE REINTEGRO LABOIRAL POR PARTE DE FISIATRIA Y ORTOPEDIA, SE REDIRECCIONA A UNIDAD PRIMARIA DE ATENCION.

Análisis : SE DAN DOS DIAS DE INCAPACIDAD, SE EXPLICA A LA PACIENTE MOTIVO PR EL CUAL NO SE PUEDE GENERAR MAS INCAPACIDAD, YA TIENE REINTEGRO LABOIRAL POR PARTE DE FISIATRIA Y ORTOPEDIA, SE REDIRECCIONA A UNIDAD PRIMARIA DE ATENCION.

Plan : SE DAN DOS DIAS DE INCAPACIDAD, SE EXPLICA A LA PACIENTE MOTIVO PR EL CUAL NO SE PUEDE GENERAR MAS INCAPACIDAD, YA TIENE REINTEGRO LABOIRAL POR PARTE DE FISIATRIA Y ORTOPEDIA, SE REDIRECCIONA A UNIDAD PRIMARIA DE ATENCION.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 31.01.2022
Hora : 08:56
Diagnóstico : G573
Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO
Clasificación :
Tipo :
Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Responsable Guardar
Fecha : 31.01.2022 **Hora** : 08:59
Registro : 1070921238

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar
Fecha : 31.01.2022 **Hora** : 08:59
Registro : 1070921238
Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		
Informante	: Paciente		

Motivo de Consulta

"NO PUEDO ENDEREZAR LA RODILLA"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN RODILLA DE INTENSIDAD 8/10 ASOCIADO A INFLAMACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD DADO POR ANTECEDENTE DE LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO EN SEGUIMIENTO POR FISIATRIA, NO

REFIERE ALGUNA

OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO POR LO CUAL SE AUTOMEDICO CON METOCARBAMOL SIN MEJORIA.

NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO O CONTACTO ESTRECHO CONOCIDO PARA COVID-19 (SARS-COV-2).

NO REFIERE USO DE ANTIBIOTICOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

PRUEBA DE COVID-19 PREVIA: NO REFIERE.

VACUNA CONTRA COVID-19: JANSSEN DOSIS UNICA EL DIA 23/07/2021.

NO REFIERE VIAJES O SALIDAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS.

USA MEDIO DE TRANSPORTE MASIVO. CUMPLE CON MEDIDAS PREVENTIVAS.

USA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL O ALCOHOL. DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: 1. LESION PACIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO)

2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)

3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD

4. SOBREPESO EXOGENO.

FARMACOLOGICOS: GABAPENTIN 1 TABLETA CADA 12 HORAS.

FAMILIARES: MADRE CON DIABETES.

ALERGICOS: DIPIRONA.

QUIRURGICOS: 1. TURBNOPLASITA 2012

2. CORRECCION DE QUERATOCONO

3. REALINAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDO febrero 2018.

OBSTETRICOS: G2P2C0A0V2.

TOXICOS: NO REFIERE.

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES O DOLOR TORACICO

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE MELENAS O RECTORRAGIA

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE DOLOR O HINCHAZÓN

* OSTEOARTICULAR

LO DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SÍNCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAÍDA DEL CABELLO, SUDORACIÓN EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NI AGRESIÓN. NO IDEAS SUICIDAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRÍO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 116 / 70

Presión Arterial Media(mm Hg) : 85

Pulso : 86

Pul/min Tomado : Sí

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 96

Frec. Cardíaca : 86

Peso(Kg) : 64,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,71

IMC(Kg/m2) : 26,64

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCÉFALA, SIN MASAS NI OTRAS ALTERACIONES

* -OJOS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : FARINGE Y OTOSCOPIA BILATERAL NORMALES. NARIZ: NORMAL,

* -CUELLO

Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATIAS, SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS, SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : HAY LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO CON DOLOR A LA PALPACION E INFLAMACION DE RODILLA IZQUIERDA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : ALERTA, COLABORADORA, EUTIMICA, LENGUAJE NORMAL. SIN IDEAS DE AUTOLESION

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

* -OTROS

Hallazgos : NO

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 ANTECEDENTES YA MENCIONADOS, CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE DOLOR EN RODILLA SECUNDARIO A LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN O DÉFICIT APARENTE, AL EXAMEN FÍSICO HAY LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO CON DOLOR A LA PALPACION E INFLAMACION DE RODILLA IZQUIERDA, DADO LO ANTERIOR SE BENEFICIA DE MANEJO AMBULATORIO CON CORTICOIDE DOSIS UNICA (DEXAMETASONA IM), ANALGESIA (NAPROXENO), MEDIDAS LOCALES, TERAPIA FÍSICA CASERA, INCAPACIDAD MEDICA DURANTE DOS DIAS Y CONTINUAR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN SEDE COMPENSAR, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO, LIMITACION FUNCIONAL DE LA COLUMNA Y/O ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES.

SE INFORMA ACERCA DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES.

SE SUGIERE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP (PROMOCION Y PREVENCION) EN COMPENSAR.

Historia Clínica de Ingreso

SE DA INCAPACIDAD MEDICA.

SE REALIZA VALORACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO DE COVID 19, SEGÚN PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD. LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR A LA ATENCION.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016742

Responsable : OLANO CARRERO PAULA YISETTE

Registro : 1030641815

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 02.02.2022

Hora : 09:04

Episodio : 40031526
Fecha : 09.02.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE EXPLICA A PACIENTE TIPO DE CONSULTA NO REMPLAZA CITA PRESENCIAL SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL FREDDY FONSECA DE IPS EUSALUD MC: "CITA PRIORITARIA"

Objetivo : ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 40 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE DE 8 DIAS DE EVOLUCION REFIERE EXACERBACION DE DOLOR ARTICULAR EN FALANGES, MUÑECA REFIERE NO HA MEJORADO CON TRATAMIENTO CON NAPROXENO Y METOCARBAMOL POR LO CUAL CONSULTA, NO REFIERE CAMBIO DE COLORACION, REFIERE EN OCASIONES LIMITA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO. NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORACICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SAR-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PUBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: NO REFIERE -QX: ALINAMIENTO DE ROTULA -ALERGICOS: DIPIRONA -FARMACOLOGICOS: METOCARBAMOL -FAMILIARES: DM TIPO 2 Y HTA -OCUPACIÓN : CALL CENTER -VACUNACIÓN: 1 DOSIS DE JANSSEN REVISIÓN POR SISTEMAS LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. NO REPORTA SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE: 1. DOLOR ARTICULAR SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. ORDENES DE FORMULACIÓN CONTROL POR: CONSULTA EXTERNA SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1. USO DE TAPABOCAS 2. LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3. DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4. AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5. COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Plan : -IBURPOFENO UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 4 DIAS -LIDOCAINA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS -CONSULTA EXTERNA SU SEDE COMPENSAR PRESENCIAL -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 09.02.2022
Registro : 1018481549

Hora : 08:48

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 09.02.2022

Hora : 08:53

Registro : 1018481549

Responsable : FONSECA LOPEZ FREDDY FERNANDO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 40687119
Fecha : 01.03.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"ME DUELE LA ESPALDA"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA LUMBAR Y GONARTROSIS IZQUIERDA. PRESENTA CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD 7/10, ASOCIA AUMENTO DE DOLOR CON CAMBIOS DE POSICION, EXTENDIDO A MIEMBROS INFERIORES TIPO CORRIENTAZO, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS. NIEGA AUTOMEDICACION. NIEGA ANTECEDENTES TRAUMATICOS. NIEGA PERDIDA DE CONTROL DE ESFINTERES. NIEGA PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA.

OCUPACION: CALL CENTER NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS DE FAMILIARES CON QUIEN VIVE. NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS O SOSPECHOSOS PARA COVID 19. NIEGA SALIDA DE LA CIUDAD EN LOS ULTIMOS 15 DIAS. NIEGA INFECCION POR COVID 19 PREVIAMENTE. REFIERE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 1 DOSIS CON JANSSEN. NIEGA TOMA DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TORAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

REFIERE DOLOR LUMBAR

* SISTEMA NERVIOSO

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 INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE SINTOMAS DEPRESIVOS, NI AUTOAGRESION. NO IDEAS SUICIDAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 65,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,72
IMC(Kg/m2) : 27,06

Examen Fisico por Regiones

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

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : DOLOR A LA DIGITOPRESION EN REGION LUMBAR Y SACRA Y RODILLA IZQUIERDA, NO EVIDENCIA DE DEFORMIDAD NI LESIONES EN PIEL. LASEGUE IZQUIERDO POSITIVO, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE RIGIDEZ ARTICULAR, NO SE ENCUENTRA MASA A LA PALPACION, NO PUNTOS GATILLO. REFLEJOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES CONSERVADOS.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : ALERTA, COLABORADOR, EUTIMICO, LENGUA ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M543
 Descripción : CIATICA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTECEDENTES ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN CLÍNICA DE SEPSIS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FISICO AFEBRIL, NORMOTENSO, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. DOLOR A LA DIGITOPRESION EN REGION LUMBAR Y SACRA Y RODILLA IZQUIERDA, NO EVIDENCIA DE DEFORMIDAD NI LESIONES EN PIEL. LASEGUE IZQUIERDO POSITIVO, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE RIGIDEZ ARTICULAR, NO SE ENCUENTRA MASA A LA PALPACION, NO PUNTOS GATILLO. REFLEJOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES CONSERVADOS. SE CONSIDERA CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE:

1. LUMBAGO CON CIATICA
2. GONARTROSIS IZQUIERDA

SE INDICA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO ANALGESICO, SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, SE DA INCAPACIDAD POR 3 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

- LAVADO FRECUENTE DE MANOS
- AUTOAISLAMIENTO
- USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
- EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS
- DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000015368
 Responsable : GALLO RODRIGUEZ PAULA ANDREA
 Registro : 1032465980
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.03.2022 Hora : 08:49

Episodio : 41680915
Fecha : 31.03.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : VALORACIÓN POR TELEORIENTACIÓN GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID EL MOTIVO DE MI LLAMADA OBEDECE A QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR TANTO DE USTED COMO DE SU FAMILIA Y TENIENDO EN CUENTA QUE USTED SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA INTEGRAL ME PERMITO INFORMARLE QUE LE REALIZAREMOS SU ATENCIÓN DE CITA DE PROGRAMA VÍA TELEFÓNICA. DE ESTE MODO LE EVITAMOS DESPLAZAMIENTOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID 19. SE COMUNICA CON PACIENTE AL NÚMERO DOCUMENTADO EN DATOS DEL PACIENTE. SE INFORMA QUE HABLA CON PROFESIONAL MÉDICO GENERAL JOSE VICENTE GUZMAN CRIALES DE COMPENSAR EUSALUD

Objetivo : MC: "POR LA ARTROSIS " ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS REFIERE EXACERBACION DEL DOLOR HACE 2 DIAS LIMITACION AL MOVIMIENTO. NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS DE COVID-19. (TOS SECA, DISNEA, DOLOR TORACICO, ANOSMIA, DISGEUSIA, FIEBRE) NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO, NI CONTACTO ESTRECHO PARA SARS-COV-2 (COVID-19). NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA USO DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS REFIERE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS), LAVADO DE MANOS REGULARMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN SITIOS PUBLICOS Y TRABAJO. ANTECEDENTES -PATOLOGICOS: NIEGA -QX: NIEGA -ALERGICOS: NIEGA -FARMACOLOGICOS: NIEGA -FAMILIARES: NIEGA REVISIÓN POR SISTEMAS NO REFIERE EF ADULTOS NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO POR TELECONSULTA

Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. NO REPORTA SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE: 1. POLIARTROSIS

Plan : SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION ACTUAL. ORDENES: ANALGESICOS CORTICOIDE INCAPACIDAD: 1 DIA CONTROL POR: CONSULTA EXTERNA SE DAN RECOMENDACIONES SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENVIAN ORDENES AL CORREO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM ADICIONALMENTE SE SUGIERE PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP EN COMPENSAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LA CONTINGENCIA SIGNOS DE ALARMA: RESPIRACION RAPIDA, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON MEDICAMENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL. 1.USO DE TAPABOCAS 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS 3.DISMINUIR EL CONSUMO DE LACTEOS 4.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA 5.COMER ALIMENTOS RICOS EN VIT C PARA FORTALECER SISTEMA INMUNE

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M158
Descripción : OTRAS POLIARTROSIS
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 31.03.2022 Hora : 12:38
Registro : 80219845

Responsable : GUZMAN CRIALES JOSE VICENTE
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 31.03.2022 Hora : 12:38

Evoluciones Generales

Registro : 80219845
Responsable : GUZMAN CRIALES JOSE VICENTE
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 41959050
Fecha : 08.04.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"VOY MUCHO AL BAÑO"

SE ATIENDE PRESENCIAL CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: BATA QUIRURGICA, TAPABOCAS, CARETA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:

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

USUARIA QUIEN ACUDE EL 08/04/2022 REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR POLIURIA, NICTURIA X3, URGENCIA MICCIONAL, NIEGA DISURIA, NIEGA HEMATURIA, NIEGA INCONTINENCIA URINARIA. MANIFIESTA NO SE HA AUTOMEDICADO.

MANIFIESTA ANTECEDENTE FAMILIAR DE DMT2 MADRE-

ADEMAS QUIEN INDICA CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DADO POR SENSACION DE ROTACION DEL MEDIO, SENSACION DE DESVANECIMIENTO.

PACIENTE QUIEN , NIEGA ANSIEDAD, NO DEPRESION, NO ABUSO DE SPA, NIEGA SER VICTIMA DE MALTRATO.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* GENITOURINARIO

NO DISURIA, NO NICTURIA, NO HEMATURIA, REFIERE POLAQUIURIA

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL

* OSTEOARTICULAR

NO OSTEOALGIAS, 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

* 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

REFIERE SENSACION DE ROTACION DEL MEDIO, SENSACION DE DESVANECIMIENTO

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 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)	: 20
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 96
Frec. Cardíaca	: 78
Peso(Kg)	: 69,500
Talla(cm)	: 165
Superficie Corporal(m2)	: 1,79
IMC(Kg/m2)	: 25,68

Historia Clínica de Ingreso

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION PILOSA, PUNTOS SINUSALES NEGATIVOS.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL OROFARINGE NO CONGESTIVA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUUSCULTAN AGREGADOS.
- * -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO ENFERMEDAD VARICOSA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES +++/++++
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, APARENTE ORIENTADO EN TRES ESFERAS
- * -MENTAL
Hallazgos : NO ALTERACIONES EN ESFERA MENTAL
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO LESIONES EN PIEL
- * Tacto rectal: No se realiza Motivo : No se realiza por otras razones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R35X
Descripción : POLIURIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 08.04.2022 Hora : 16:30
Código Diagnóstico : H813
Nombre Diagnóstico : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, A QUIEN CONSIDERO PARA CLINICOS DE CONTROL TIPO PDO, FUNCION RENAL, NIVELES DE GLICEMIA Y ECO RENAL Y DE VIAS URINARIOS,POR CLINICA DESCRITA DE LARGA DATA.

Historia Clínica de Ingreso

ADEMAS POR VERTIGO PERIFERICO, SE INICIA MANEJO CON NIMODIPINA 30 MG DIA, TERAPIA VETIBULAR.

SE DA RECOMENDACIONES DE AUTOEXAMEN DE MAMA MENSUAL, COMO TAMBIEN TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA BAJO ESQUEMA 1-3-3.

SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID 19:

1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE.

2. AUTOAISLAMIENTO.

3. USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO.

5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

6. DEJAR DE FUMAR

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 : 2000017215

Responsable : MERCADO MARULANDA JOHENYS KATHERINE

Registro : 1065650567

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 08.04.2022

Hora : 16:32

Episodio : 42533445
Fecha : 29.04.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"ME DUELE EL PIE"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LESION DEL NERVIO CIATICO SECUDNARIO A CIRUGIA DE RODILLA CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS COSNISTEBNTE EN EDOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO, CON SENSACION DE INFLAMACION, SI LIMIACION PAR MOVERLO, SI INFLAMACION, NIEGA CAMBIOS DE COLOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIARREA, NIEGA VOMITO, SI DOLOR TIPO POUZNANTE, NIEGA PARESTEISAS, NIEGA OTRA SINTOAMOTLGO OASCAIDA.

SE INTERROGA POR SÍNTOMAS HABITUALES DE SARS COV 2 EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

*FIEBRE: NIEGA.

*TOS: NIEGA.

*DOLOR DE GARGANTA: NIEGA

*CONGESTIÓN NASAL: NIEGA

*DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO: NIEGA

*DOLOR DE CABEZA: NIEGA

*PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO: NIEGA

- NIEGA CONTACTO DIRECTO Y/O ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE SARS COV 2.

*** INFECCION PREVIA POR SARSCOV2 NIEGA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 71
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 88
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LESION DEL NERVIO CIATICO SECUDNARIO A CIRUGIA DE RODILLA CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS COSNISTEBNTE EN EDOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO, CON SENSACION DE INFLAMACION, SI LIMTIACION PAR MOVERLO, SI INFLAMACION, NIEGA CAMBIOS DE COLOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIARREA, NIEGA VOMITO, SI DOLOR TIPO POUZANTE, NIEGA PARESTEISAS, NIEGA OTRA SINTOAMOTLGO OASCAIDA. EN EL MOMENTO PACIENTE BIEN HIDRATADO Y PERFUNDIDO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y TOLERANDO VÍA ORAL
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, MARCHA SIN DIFICULTAD, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE CON LIMTIACION PARA LOS ACROS D EMVIEIMIENOT D EMIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO, CON EDEMA EN TOBILLO IZQUIERDO CON LITMIACION PARA LOS MOVIMIENOTOS DEL TOBILLO, SE COSNDIERA CURSA CON POSIBLE ESGUINCE DE TOBILLO ZIQUEIRDO , SE DA MANEJO SINTOAMTICO Y SE DA INCAC DMEIDCA

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

Historia Clínica de Ingreso

No. Interlocutor : 2000018371
Responsable : CUERVO SANTAMARIA DIEGO MATEO
Registro : 1016089589
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 29.04.2022 Hora : 11:34

Episodio : 43497626
Fecha : 27.05.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

MC: ME DUELE LA RODILLA"
OCUPACION: CALL CENTER
NIEGA: NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID 19
NIEGA: SÍNTOMAS COVID 19
VIAJES RECIENTES: NIEGA
ANTIBIÓTICO RECIENTE: NO
VACUNACION COVID: COMPLETA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA IPS EUSALUD POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA DE INTENSIDAD 8/10 EN EVA, ASOCIADO A LIMITACION PARA LA FLEXION Y EXTENSION DE MIEMBRO, LIMITACION A LA MARCHA, INGRESA CON APOYO DE BASTON. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS, GASTROINTESTINALES O PICOS FEBRILES. EN AMNEJO CON NAPROXENO + METOCRABAMOL CON MEEJORIA PARCIAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE:

1. LESION PACIAL DEL NERVIIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO)
2. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MII (marzo de 2018)
3. TRANSTORNO DE ANSIEDAD
4. SOBREPESO EXOGENO
5. POP Realineamiento patelofemoral

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

Historia Clínica de Ingreso

LIMITACION ARCOS D EMOVILIDARODILLA IZQUIERDA.

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 71
Temperatura(°C) : 36,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ISOCORISMO NORMOREACTIVO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO NO MASAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, GARGANTA NORMAL

* -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RRS CONSERVADOS SINAGREGADOS

* -MAMA
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -CARDIACO
Hallazgos : RCS RITMICOS SIN SOPLOS,

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO DISTENDIDO, BLANDO, NODOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

* -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXAMINA

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, RODILLA OIZQUIERSA CON DOLOR A L AREALIZAICON DE CUALQUIER ARCO D EMOVIKLIDAD,.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ACTIVO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN DEFICIT SENSITIVO
- * -MENTAL
Hallazgos : MOTOR APARENTE, NO IRRITACION MENINGEA, NO FOCALIZACIÒN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M179
 Descripción : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTECEDENTES ANOTADOS, EN EL MOMENTODE LA CONSULTA EN ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS O SINTOMAS DE ALRO RIESGO, EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN CLÍNICA DE SEPSIS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FISICO AFEBRIL, NORMOTENSO, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, EXTREMIDADES SIN LIMITACION DE MOVIMIENTO, NO ASIMETRIA, SIN EDEMA. SE CONSIDERA CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE:

1. GONARTROSIS

SE INDICA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO CON ANALGESIA CON IBUPRFENO + METOCARBAMOL DICLOFENACO IM , SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, SE DA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORE, FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS, ADORMECIMEINTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

DOY RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID-19:

- LAVADO FRECUENTE DE MANOS
- AUTOAISLAMIENTO
- USO DE TAPABOCAS CON O SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
- EVITAR RECURRENCIA EN SITIOS CON AGLOMERACIÓN DE MASAS
- DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL

EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE, RODILLA OIZQUIERSA CON DOLOR A L AREALIZAICON DE CUALQUIER ARCO D EMOVIKLIDAD,.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016693

Responsable : LUNA ALVAREZ NICOL LIZETH

Registro : 1070921238

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.05.2022

Hora : 09:32

Episodio : 44374114
Fecha : 24.06.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"ME DUELE MUCHO EL TOBILLO"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO DE INTENSIDAD 8/10 ASOCIADO A INFLAMACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD, NO REFIERE ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO.

NO REFIERE NEXO EPIDEMIOLOGICO O CONTACTO ESTRECHO CONOCIDO PARA COVID-19 (SARS-COV-2).

NO REFIERE USO DE ANTIBIOTICOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

PRUEBA DE COVID-19 PREVIA: NO REFIERE.

VACUNA CONTRA COVID-19: JANSSEN DOSIS UNICA EL DIA 23/07/2021.

NO REFIERE VIAJES O SALIDAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

USA MEDIO DE TRANSPORTE MASIVO. CUMPLE CON MEDIDAS PREVENTIVAS.

USA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL O ALCOHOL. DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: 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.

FARMACOLOGICOS: GABAPENTIN 1 TABLETA CADA 12 HORAS.

FAMILIARES: MADRE CON DIABETES.

ALERGICOS: DIPIRONA.

QUIRURGICOS: 1. TURBNOPLASITA 2012

2. CORRECCION DE QUERATOCONO

3. REALINAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDO febrero 2018.

OBSTETRICOS: G2P2C0A0V2.

TOXICOS: NO REFIERE.

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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 PALPITACIONES O DOLOR TORACICO

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE MELENAS O RECTORRAGIA

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE DOLOR O HINCHAZÓN

* OSTEOARTICULAR

LO DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SÍNCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAÍDA DEL CABELLO, SUDORACIÓN EXCESIVA

* PSIQUIÁTRICOS

NO REFIERE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NI AGRESIÓN. NO IDEAS SUICIDAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRÍO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 128 / 76

Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Pulso : 79

Pul/min Tomado : Sí

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 17

Sat. Oxígeno(%) : 96

Frec. Cardíaca : 79

Temperatura : Normal

Temperatura(°C) : 36,5

Lugar de la Toma : Axilar

Peso(Kg) : 72,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,82

IMC(Kg/m2) : 29,97

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCÉFALA, SIN MASAS NI OTRAS ALTERACIONES

* -OJOS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : FARINGE Y OTOSCOPIA BILATERAL NORMALES. NARIZ: NORMAL,

* -CUELLO

Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATIAS, SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS, SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : HAY LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA EL APOYO CON DOLOR PARA LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO Y A LA PALPACION EN MALEOLO EXTERNO DE PIE IZQUIERDO

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA, NO DÉFICIT, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : ALERTA, COLABORADORA, EUTIMICA, LENGUAJE NORMAL. SIN IDEAS DE AUTOLESION

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

* -OTROS

Hallazgos : NO

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

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTES YA MENCIONADOS, CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE DOLOR ARTICULAR DE TOBILLO IZQUIERDO, SE ENCUENTRA

EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN O DÉFICIT APARENTE, AL EXAMEN FÍSICO HAY LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA EL APOYO CON DOLOR PARA LA REALIZACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO Y A LA PALPACION EN MALEOLO EXTERNO DE PIE IZQUIERDO, DADO LO ANTERIOR SE BENEFICIA DE MANEJO AMBULATORIO CON ANALGESIA (DICLOFENACO IM Y NAPROXENO), MEDIDAS LOCALES, TERAPIA FÍSICA CASERA, INCAPACIDAD MEDICA DURANTE DOS DIAS Y CONTINUAR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN SEDE COMPENSAR, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE DAN

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO, LIMITACION FUNCIONAL DE LA COLUMNA Y/O ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD O DE LA FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES.

SE INFORMA ACERCA DE HÁBITOS DE VIDA

Historia Clínica de Ingreso

SALUDABLES.

SE SUGIERE PARTICIPACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN PROGRAMA DE PYP (PROMOCION Y PREVENCION) EN COMPENSAR.

SE DA INCAPACIDAD MEDICA.

SE REALIZA VALORACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO DE COVID 19, SEGÚN PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD. LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR A LA ATENCION.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016742

Responsable : OLANO CARRERO PAULA YISETTE

Registro : 1030641815

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.06.2022 Hora : 09:38

Episodio : 45121781
Fecha : 21.07.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

" ME DUELE MUCHO EL PIE"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE VERTIGO, LESION EN NERVIIO CIÁTICO EN EL CONTEXTO DE CIRUGIA DE REALINAMIENTO PATELOFEMORAL, INGRESA A LA CONSULTA DEAMBULANDO CON DIFICULTAD APOYADA DE UN BASTÓN, REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO, TALÓN Y METATARSIANOS, ASOCIADO A EDEMA Y TUMEFACCION LOCAL, DE INTENSIDAD 8/10 QUE DIFICULTAD AÚN MUCHO MÁS DE LA DEAMBULACIÓN POR LO QUE LA LIMITA.

Información complementaria de enfermedad actual

SE INTERROGA POR SÍNTOMAS HABITUALES DE SARS COV 2 EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

*FIEBRE: NIEGA.

*TOS: NIEGA.

*DOLOR DE GARGANTA: NIEGA

*CONGESTIÓN NASAL: NIEGA

*DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO: NIEGA

*DOLOR DE CABEZA: NIEGA

*PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO: NIEGA

- NIEGA CONTACTO DIRECTO Y/O ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE SARS COV 2.

*** REFIERE INFECCIÓN PREVIA POR SARS COV 2

*** ANTECEDENTE DE INMUNIZACIÓN FRENTE AL COVID-19, 1 DOSIS

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS EN LOS CINCO MOMENTO EN TÉCNICA Y DURACIÓN

ADEMÁS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA COVID-19 TAMBIÉN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CONSULTORIO Y EQUIPOS DESPUÉS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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

NIEG DOLOR TORÁCICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA TOS, EXPECTORACIÓN, SIBILANCIAS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA Náuseas, 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, SÍNCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAÍDA DEL CABELLO, SUDORACIÓN EXCESIVA

* PSIQUIÁTRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

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

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 125 / 60

Presión Arterial Media(mm Hg) : 82

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Sat. Oxígeno(%) : 98

Frec. Cardíaca : 78

Temperatura(°C) : 36,0

Peso(Kg) : 70,000

Talla(cm) : 155

Superficie Corporal(m2) : 1,79

IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

Historia Clínica de Ingreso

- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBER
- * -GENITALES
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G570
 Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DOLOR AGUDIZADO SECUNDARIOS A SUS COMORBILIDADES DE BASE, TIENE REPORTE DE RESONANCIA MAGNESITA DEL PIE IZQUIERDO REALIZADA EL 03/07/2022 QUE CONCLUYE IMAGEN QUE SUGIERE UNA COALICIÓN FIBROSA CALCANEONAVICULAR.ADELGAZAMIENTO SIGNIFICATIVO Y DEFINICIÓN PARCIAL DEL LIGAMENTO PERONEOASTRAGALINO ANTERIOR,PROBABLEMENTE SECUELA A UNA RUPTURA PARCIAL SIGNIFICATIVA.ESCASO LÍQUIDO PERIARTICULAR TIBIOASTRAGALINO SIN FRANCO DERRAME, TIENE CONTROL POR ESPECIALIDAD TRATANTE EN LOS PRIMEROS DIAS DE AGOSTO, CONSIDERO PARA EL CONTEXTO DE ESTA CONSULTA PRIORITARIA INDICAR ANALGESIA + ANTIINFLAMATORIO Y EMITIR INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS DADO QUE SE BENEFICIA DE REPOSO FISICO.

Información complementaria análisis y plan

SIGNOS DE ALARMA

RESPIRACIÓN RÁPIDA, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO,SANGRADO DE CUALQUIER TIPO, CEFALEA FUERTE EN FORMA DE ESTALLIDO, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIARREA Y VÓMITO PROFUSO, LENGUAJE INCOHERENTE, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL)

RECOMENDACIONES GENERALES

1. USO DE TAPABOCAS Y MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL
- 2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS CADA 3 HORAS, APLICAR GEL ANTIBACTERIAL
- 3.DISMINUIR O EVITAR EL CONSUMO DE LÁCTEOS, COMIDA PROCESADA, CARNE ROJAS, ALIMENTOS FRITOS, BEBIDAS GASEADAS, AZUCARES Y DULCES REFINADOS
4. EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- 5.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS

Historia Clínica de Ingreso

6.REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD

7.COMER ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C PARA FORTALECER EL SISTEMA INMUNE.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000020292

Responsable : GUERRERO PINEDA WILLIAM YEZID

Registro : 1091809217

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.07.2022 Hora : 11:00

Episodio : 46012561
Fecha : 18.08.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"DOLOR DE TOBILLO"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR DE TOBILLO DE INTELIGENCIA 8/10 EN EVA, NO IRRADIADO, ASOCIADO A EDEMA, LIMITACIÓN DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO, Y LIMITACIÓN DE LA MARCHA, NIEGA TRAUMA, NIEGA SIGNOS LOCALES DE INFECCIÓN, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. MANEJO DE SÍNTOMAS CON METOCARBAMOL+IBUPROFENO SIN MEJORA CLÍNICA. PACIENTE REFIERE DOLOR DESDE HACE 4 AÑOS, HA CONSULTA EN MÚLTIPLES OCASIONES POR MISMO CUADRO, EN JULIO DE 2022 SE SOLICITÓ RNM DE TOBILLO TRAE REPORTE.

03/07/2022 RM CUELLO DE PIE IZQUIERDO

IMAGEN QUE SUGIERE UNA COALICIÓN FIBROSA CALCANEONAVICULAR. ADELGAZAMIENTO SIGNIFICATIVO Y DEFINICIÓN PARCIAL DEL LIGAMENTO PERONEOASTRAGALINO ANTERIOR, PROBABLEMENTE SECUELA A UNA RUPTURA PARCIAL SIGNIFICATIVA.

ESCASO LÍQUIDO PERIARTICULAR TIBIOASTRAGALINO SIN FRANCO DERRAME

Información complementaria de enfermedad actual

** NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO, NIEGA SALIDA DEL PAÍS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS A ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE CASOS POSITIVOS DE COVID-19 / SARS 2, NIEGA TENER CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES PROVENIENTES DEL EXTERIOR DE ÁREAS DE CIRCULACIÓN DE COVID-19 / SARS 2, NIEGA CONTACTO DIRECTO CON PACIENTE POSITIVO O SOSPECHOSO, PARA POSITIVOS DE COVID-19 / SARS 2 **#

** SE REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE CON EL USO PLENO DE ELEMENTO DE BIOSEGURIDAD (BATA, GORRO, TAPABOCAS, Y CARETA) CON EL FIN DE DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID 19**

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TÓRAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL

Historia Clínica de Ingreso

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAÍDA DE CABELLO, SUDORACIÓN EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* 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(mm Hg) : 122 / 85
Presión Arterial Media(mm Hg) : 97

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 75
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 70,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

* -OJOS

Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACIÓN, BOCA MUCOSA HÚMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

Historia Clínica de Ingreso

- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMÉTRICO, SIN LESIONES, RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, BLUMBERG NEGATIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : DOLOR A LA PALPACION EN TOBILLO IZQUIERDO, CON EDEMA, LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO, CON ADECUADA PERFUSIÓN, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO LIMITACIÓN FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S932
 Descripción : RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Otra

Análisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO Y ANTECEDENTES ANOTADOS, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICA ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSRS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CONSIDERO PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO POR RBM DE RUPTURA DE LIGAMENTO EN TOBILLO IZQUIERDO, PENDIENTE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA PARA 22/09/2022, SE INDICA ANALGESIA PARA MANEJO DEL DOLOR, SE ENTREGA FORMULA MEDICA, E INCAPACIDAD MEDICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES POR LAS QUE DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE ACLARAN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ##

Información complementaria análisis y plan

RECOMENDACIONES GENERALES

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 prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019386

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : RODRIGUEZ GONZALEZ JUAN PABLO

Registro : 1023929855

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.08.2022

Hora : 08:51

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890211
CONSULTA 1 VEZ FISIOTERAPIA
Consulta asistida : Sí

Subjetivo : INGRESA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON COVID 19 LOS ÚLTIMOS DÍAS. REMITIDO POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN A VALORACIÓN POR FISIOTERAPIA. REFIERE DOLOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO POSTERIOR A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE RODILLA CON EVOLUCIÓN DE 4 AÑOS APROXIMADAMENTE, EL DOLOR SE AGUDIZÓ HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES POR LO ANTERIOR ES REMITIDA PARA VALORACIÓN. INGRESA CON BASTON CADIENSE EN MANO DERECHA POR SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RM CUELLO DE PIE IZQUIERDO: Se realizaron secuencias coronal T2 oblicuo; sagitales oblicuos en T1 y STIR; axiales en densidad de protones y STIR. Hallazgos: Imagen que sugiere una coalición fibrosa calcaneonavicular. Las demás relaciones articulares se conservan. Adelgazamiento significativo y definición parcial del ligamento peroneoastragalino anterior, probablemente secundario a una ruptura parcial significativa. Escaso líquido periarticular tibioastragalino sin franco derrame. No hay alteraciones a nivel de las estructuras ligamentarias de soporte laterales (peroneoastragalino posterior y peroneocalcáneo), mediales (deltoideo) y tibioperoneos (tibioperoneo anteroinferior, posterior y transversal). Los tendones flexores, extensores, peroneos y el Aquiles tienen morfología e intensidad de señal normales. Los diferentes grupos musculares identificables son de apariencia, morfología e intensidad de señal normales. La fascia plantar es de aspecto usual. **CONCLUSIÓN:** Imagen que sugiere una coalición fibrosa calcaneonavicular. Adelgazamiento significativo y definición parcial del ligamento peroneoastragalino anterior, probablemente secundario a una ruptura parcial significativa. Escaso líquido periarticular tibioastragalino sin franco derrame. **OCUPACIÓN:** ASISTENTE NIEGA ENFERMEDADES CORONARIAS #TELEFONO: 3112417778

Objetivo : SE EXPLICAN OBJETIVOS DE TRATAMIENTO ENFOCADOS A: -PROMOVER ADECUADA ARTROMIOCINEMÁTICA EN CUELLO DE PIE -MODULAR DOLOR -PROMOVER FLEXIBILIDAD EN CADENA POSTERIOR DE MIEMBRO INFERIOR, TIBIAL ANTERIOR CUÁDRICEPS Y PSOAS ILIACO -FORTALECIMIENTO DE MÚSCULOS DE CADENA DE CIERRE Y APERTURA DE MIEMBRO INFERIOR, GASTROGNEMIO Y TIBIAL ANTERIOR -FAVORECER PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE SE ORDENAN 6 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA INCLUIDA LA VALORACIÓN.

Análisis : DOLOR: 9/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CUELLO DE PIE QUE AUMENTA DURANTE ACTIVIDADES DE IMPACTO Y EN PATRÓN DE MARCHA, ADEMÁS REFIERE DOLOR TAN RODILLA IZQUIERDA RANGO DE MOVILIDAD, COMPLETA RANGO DE MOVILIDAD ACTIVO Y PASIVO DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO Y DE RODILLA. FUERZA MUSCULAR: TIBIAL ANTERIOR 3/5 PERONEOS 3/5 TRICEPS SURAL 3/5 CUÁDRICEPS 3/5 CON DOLOR A MOVIMIENTOS RESISTIDOS ISQUIOTIBIALES: 3+/5 CON DOLOR EN RODILLA A MOVIMIENTOS RESISTIDOS PUNTOS GATILLO: NO PRESENTA ESPASMO MUSCULAR: NO PRESENTA FLEXIBILIDAD: RETRACCIÓN MODERADA CUÁDRICEPS, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y PSOAS ILIACO Y GASTROGNEMIO POSTURA: SEGMENTO CEFÁLICO ANTERIORIZADO PROTRUSIÓN DE HOMBROS AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL ANTEVERSIÓN PÉLVICA AUMENTO DE VARO DE RODILLA BILATERAL. PATELA MEDIAL Y ALTA. CARGA DE PESO PREDOMINANTE EN HEMICUERPO DERECHO PRUEBAS ESPECÍFICAS CAJON ANTERIOR PRESENTA DOLOR, NO SE EVIDENCIA INESTABILIDAD INVERSIÓN ASTRAGALINA. PRESENTA DOLOR, NO SE EVIDENCIA INESTABILIDAD. MARCHA: ALTERACIÓN EN FASES DE LA MARCHA PACIENTE GÉNERO 40 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ESGUINCE DE CUELLO DE PIE, PRESENTA DOLOR EN CUELLO DE PIE QUE AUMENTA DURANTE ACTIVIDADES DE IMPACTO Y EN PATRÓN DE MARCHA, INTENSIFICADO HACE 2 MESES APROXIMADAMENTE. CON LIMITACIÓN PARA ACTIVIDADES DE IMPACTO Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS. RESTRICCIONES A ACTIVIDADES DE IMPACTO. PACIENTE LEE, ENTIENDE Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Plan : ESTIRAMIENTO ACTIVO DE CADENA MAESTRA POSTERIOR, REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL 4 SERIES 20 SEGUNDOS. ESTIRAMIENTO PASIVO DE CUÁDRICEPS BILATERAL 3 REPETICIONES 30 SEGUNDOS. POSTERIORMENTE FORTALECIMIENTO DE GASTROGNEMIO, AUTOCARGA, CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA 2 SERIES 10 REPETICIONES 8 SEGUNDOS. EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE SIN CARGA. SE RECOMIENDA A PACIENTE REALIZAR EJERCICIOS EXPLICADOS DURANTE LA SESIÓN 3 VECES POR DÍA Y SE ENTREGA Y EXPLICA PLAN CASERO. FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Nuevo

Evoluciones Generales

Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 30.08.2022 Hora : 08:43
Registro : 1014306507

Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar

Fecha : 30.08.2022 Hora : 08:43
Registro : 1014306507
Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Episodio : 46599400
Fecha : 05.09.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000931001
TERAPIA FISICA INTEGRAL
Consulta asistida : Sí

Subjetivo : SESIÓN 2/6 INGRESA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON COVID 19 LOS ÚLTIMOS DÍAS. REFIERE HABER REALIZADO EJERCICIOS EN CASA Y SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES DADAS. INGRESA CON BASTON CANDIENSE CON APOYO DERECHO.

Objetivo : SESIÓN ENCAMINADA A: MODULAR DOLOR Y PROMOVER MOVILIDAD ARTÍCULAR, MANTENER O MEJORAR FUERZA MUSCULAR DE PSOAS ILIACO, GLÚTEO MAYOR Y CUÁDRICEPS, FAVORECER PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE

Análisis : - ESTIRAMIENTO ACTIVO DE CADENA MAESTRA POSTERIOR, 4 SERIES 20 SEGUNDOS. - ESTIRAMIENTO PASIVO DE GASTROGNEMIO, BILATERAL 3 REPETICIONES 30 SEGUNDOS. -FORTALECIMIENTO DE CUÁDRICEPS Y GASTROGNEMIO, AUTOCARGA, CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA 2 SERIES 10 REPETICIONES 8 SEGUNDOS. -EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE SIN CARGA, 3 SERIES 10 REPETICIONES, CADENA CINETICA ABIERTA

Plan : SE RETROALIMENTA PLAN CASERO Y ADICIONALMENTE SE RECOMIENDA HACER EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE EXPLICADOS DURANTE LA SESIÓN. FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 05.09.2022 Hora : 11:53
Registro : 1014306507

Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar

Fecha : 05.09.2022 Hora : 11:53
Registro : 1014306507
Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Episodio : 46633756
Fecha : 05.09.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"se me bloqueo la rodilla izda "

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de cirugía de realineamiento patelo femoral rodilla izda en febrero del 2018 con secuelas ? de lesión parcial del nervio ciático popliteo externo izdo (peronero) crónica , en emg del 21.09.2019, utiliza baston para deambulacion, refiera la noche anterior presento, bloeo de rodilla izda posterior a movilizacion , limitacion a la flexo extension, paciente on menjo por fisiatria clinica dle dolor , peniente cita de ortopedia 01.12.2022, ademas antecedente de gonartrosis :

PARACLINICOS :

RX RODILLAS COMPARATIVAS 1 06 2022:
GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL.

EMG MS IS ABRIL 2022 LESIÓN DE NERVIO PERONERO, LESIÓN AXONAL CRÓNICA REINERVACION PARCIAL , FASE SECUELAR

RNM RODILLA IZQUIERDA

26 09 21

TENDENCIA A LA PATELA ALTA

POCA PROFUNDIDAD DEL SURCO TROCLEAR

PATELA TIPO III.

CAMBIOS DEGENERATIVOS PATELOFEMORALES CON FORMACIONES OSTEOFÍTICAS.CAMBIOS QUIRÚRGICOS DE OSTEOTOMÍA PROXIMAL Y ANTERIOR DE LA TIBIA, DE APARIENCIA NO RECIENTE CON SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN, INMOVILIZADA Y MANTENIDA CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS, PRODUCE ALGUNOS ARTIFICIOS EN LA IMAGEN LIMITANDO LA VALORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS. AUMENTO DE SEÑAL POR LÍQUIDO INTRASUSTANCIA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON LEVE IRREGULARIDAD EN LA ORIENTACIÓN DISTAL DE LAS FIBRAS, POR LESIÓN PARCIAL, NO SE DESCARTA ENGROSAMIENTO SINOVIOL ASOCIADO.NO SE OBSERVA UNA RUPTURA COMPLETA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SINTOMAS AUDITIVOS O VISUALES

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NIEGA DOLOR TORACICO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , NO TOS ,

Historia Clínica de Ingreso

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL, NIEGA HEMATEMESIS, NIEGA MELENAS

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS , NO DISURIA , NO POLAQUIURIA

* LOCOMOTOR

NO ALTERACION DE LA MARCHA

* OSTEOARTICULAR

DOLOR Y LIMITACION RODILLA , NIEGA DEFORMIDAD , NO RIGIDEZ MATINAL

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES EN PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, NIEGA DEPRESION

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA MAREOS, NIEGA ALTERACION DEL PESO

* OTROS

NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Regular
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado del Dolor : 8
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 68
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 69,000
Talla(cm) : 151
Superficie Corporal(m2) : 1,78
IMC(Kg/m2) : 30,26

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, adecuada implantación pilosa

* -OJOS

Hallazgos : pupilas isocoricas normo reactivas a la luz y a la acomodación

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia normal bilateral, fosas nasales permeables, mucosa oral húmeda

* -CUELLO

Hallazgos : tiroides no palpable, no ingurgitación yugular

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : no retracciones, murmullo vesicular conservado, no sobreagregados

* -MAMA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : No masas, no dolor

* -CARDIACO

Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos, regulares , sin soplos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando, deprecible, no doloroso, no masas, no megalias

* -GENITALES

Hallazgos : no se explora

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : no se explora

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : eutróficas, buena perfusión distal, no edemas, pulsos simétricos

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Eutroficas, buena perfusion distal, no edemas, pulsos simétricos

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : EDEMA DOLOR , LIMITACION FLEXO EXT RODILLA IZDA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : no déficit motor, ni sensitivo alguno, reflejos osteotendinosos ++/+++

* -MENTAL

Hallazgos : esfera mental normal

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no lesiones activas en el momento de examen

* -OTROS

Hallazgos : obeisdad

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M179

Descripción : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON antecedente de cirugía de realineamiento patelo femoral rodilla izda en febrero del 2018 ,lesion parcial del nervio ciatico popliteo externo izdo, gonartrosis rodillas predominio izdo en manejo por fiatria , pendiente val por ortopedia 01.12.2022 de un día presenta exacerbacion y bloqueo rodilla izda , optimizo manejo analgesico , recomendaciones, signos de alarma

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Notas Aclaratorias

* Fecha : 05.09.2022 Hora : 18:56

Anamnesis : No

Revisión por Sistemas : No

Examen Físico : No

Examen Físico por Regiones : No

Diagnósticos y Plan : No

Nota Aclaratoria : SE EXPIDE INCAPACIDAD 5 DIAS

Responsable : RIVEROS VEGA GIOVANNI ALEXANDER

Descripción de la especialidad : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002928

Responsable : RIVEROS VEGA GIOVANNI ALEXANDER

Registro : 79617817

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.09.2022

Hora : 18:56

Episodio : 47009986
Fecha : 16.09.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000931001
TERAPIA FISICA INTEGRAL
Consulta asistida : Sí

Subjetivo : SESIÓN 3/6 INGRESA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON COVID 19 LOS ÚLTIMOS DÍAS. REFIERE HABER REALIZADO EJERCICIOS EN CASA Y SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES DADAS. INGRESA CON BASTON CANDIENSE CON APOYO DERECHO.

Objetivo : SESIÓN ENCAMINADA A: MODULAR DOLOR Y PROMOVER MOVILIDAD ARTÍCULAR, MANTENER O MEJORAR FUERZA MUSCULAR DE PSOAS ILIACO, GLÚTEO MAYOR Y CUÁDRICEPS, FAVORECER PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE

Análisis : - FORTALECIMIENTO DE CORE, 3 SERIES 10 REPETICIONES. - ESTIRAMIENTO PASIVO DE GASTROGNEMIO, BILATERAL 3 REPETICIONES 30 SEGUNDOS. -FORTALECIMIENTO DE CUÁDRICEPS Y GASTROGNEMIO, AUTOCARGA, CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA 2 SERIES 10 REPETICIONES 8 SEGUNDOS. -EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE SIN CARGA, 3 SERIES 10 REPETICIONES, CADENA CINÉTICA ABIERTA

Plan : SE RETROALIMENTA PLAN CASERO Y ADICIONALMENTE SE RECOMIENDA HACER EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE EXPLICADOS DURANTE LA SESIÓN. FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 16.09.2022 Hora : 12:27
Registro : 1014306507

Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar

Fecha : 16.09.2022 Hora : 12:27
Registro : 1014306507
Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Episodio : 47455362
Fecha : 29.09.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000931001
TERAPIA FISICA INTEGRAL
Consulta asistida : Sí

Subjetivo : SESIÓN 4/6 INGRESA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON COVID 19 LOS ÚLTIMOS DÍAS. REFIERE HABER REALIZADO EJERCICIOS EN CASA Y SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES DADAS. INGRESA CON BASTON CANDIENSE CON APOYO DERECHO. REFIERE DISMINUCIÓN DE DOLOR EN RODILLA Y CUELLO DE PIE DERECHO.

Objetivo : SESIÓN ENCAMINADA A: MODULAR DOLOR Y PROMOVER MOVILIDAD ARTÍCULAR, MANTENER O MEJORAR FUERZA MUSCULAR DE PSOAS ILIACO, GLÚTEO MAYOR Y CUÁDRICEPS, FAVORECER PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE

Análisis : - FORTALECIMIENTO DE CORE, 3 SERIES 10 REPETICIONES. - ESTIRAMIENTO PASIVO DE GASTROGNEMIO, BILATERAL 3 REPETICIONES 30 SEGUNDOS. -FORTALECIMIENTO DE CUÁDRICEPS Y GASTROGNEMIO, AUTOCARGA, CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA 2 SERIES 10 REPETICIONES 8 SEGUNDOS. -EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE SIN CARGA, 3 SERIES 10 REPETICIONES, CADENA CINÉTICA ABIERTA

Plan : SE RETROALIMENTA PLAN CASERO Y ADICIONALMENTE SE RECOMIENDA HACER EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE EXPLICADOS DURANTE LA SESIÓN. FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 29.09.2022 Hora : 12:49
Registro : 1014306507

Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar

Fecha : 29.09.2022 Hora : 12:49
Registro : 1014306507
Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Episodio : 47600469
Fecha : 04.10.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000931001
TERAPIA FISICA INTEGRAL
Consulta asistida : Sí

Subjetivo : SESIÓN 5/6 INGRESA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON COVID 19 LOS ÚLTIMOS DÍAS. REFIERE HABER REALIZADO EJERCICIOS EN CASA Y SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES DADAS. INGRESA CON BASTON CANDIENSE CON APOYO DERECHO. REFIERE DOLOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO, QUE SE EXACERBÒ POSTERIOR A EJERCICIO DE FORTALECIMIENTO DE GASTROGNEMIO DE ULTIMA SESIÓN.

Objetivo : SESIÓN ENCAMINADA A: MODULAR DOLOR Y PROMOVER MOVILIDAD ARTÍCULAR, MANTENER O MEJORAR FUERZA MUSCULAR DE PSOAS ILIACO, GLÚTEO MAYOR Y CUÁDRICEPS, FAVORECER PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE

Análisis : -MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA DE CUELLO DE PIE, RODILLA Y CADERA, 10 REPETICIONES. -FORTALECIMIENTO DE CUÁDRICEPS Y GASTROGNEMIO, MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE AUTOCARGA, CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA 2 SERIES 10 REPETICIONES 8 SEGUNDOS. -EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE SIN CARGA, 3 SERIES 10 REPETICIONES, CADENA CINÉTICA ABIERTA - FORTALECIMIENTO DE CADENA DE FLEXIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, 10 REPETICIONES * 3 SERIES, MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE

Plan : SE RETROALIMENTA PLAN CASERO Y ADICIONALMENTE SE RECOMIENDA HACER EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE EXPLICADOS DURANTE LA SESIÓN, APLICAR MEDIOS FÍSICOS: CALOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO. FINALIZA SESIÓN SIN NOVEDAD

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 04.10.2022 Hora : 13:01
Registro : 1014306507

Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar

Fecha : 04.10.2022 Hora : 13:01
Registro : 1014306507
Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Episodio : 47768680
Fecha : 08.10.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"TENGO DOLOR"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS CON LESION PARCIAL DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO QUIEN TIENE CONTROL CON ORTOPEDIA EL 01/12/2022. EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD 7/10, ASOCIA AUMENTO DE DOLOR CON CAMBIOS DE POSICION, EXTENDIDO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS. NIEGA AUTOMEDICACION. NIEGA ANTECEDENTES TRAUMATICOS. NIEGA PERDIDA DE CONTROL DE ESFINTERES. NIEGA PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA.

OCUPACION: CALL CENTER NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS DE FAMILIARES CON QUIEN VIVE. NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS O SOSPECHOSOS PARA COVID 19. NIEGA SALIDA DE LA CIUDAD EN LOS ULTIMOS 15 DIAS. NIEGA INFECCION POR COVID 19 PREVIAMENTE. REFIERE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19. NIEGA TOMA DE ANTIBIOTICO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TORAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

REFIERE DOLOR LUMBAR

* SISTEMA NERVIOSO

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 INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE SINTOMAS DEPRESIVOS, NI AUTOAGRESION. NO IDEAS SUICIDAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 70
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

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

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : DOLOR A LA DIGITOPRESION EN REGION LUMBAR Y SACRA, NO EVIDENCIA DE DEFORMIDAD NI LESIONES EN PIEL. LASEGUE IZQUIERDO POSITIVO. NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE RIGIDEZ ARTICULAR, NO SE ENCUENTRA MASA A LA PALPACION, NO PUNTOS GATILLO. REFLEJOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES CONSERVADOS.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : ALERTA, COLABORADOR, EUTIMICO, LENGUA ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S932
 Descripción : RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y ANTECEDENTES ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN CLÍNICA DE SEPSIS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FISICO AFEBRIL, NORMOTENSO, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. DOLOR A LA DIGITOPRESION EN REGION LUMBAR Y SACRA, NO EVIDENCIA DE DEFORMIDAD NI LESIONES EN PIEL. LASEGUE IZQUIERDO POSITIVO. NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE RIGIDEZ ARTICULAR, NO SE ENCUENTRA MASA A LA PALPACION, NO PUNTOS GATILLO. REFLEJOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES CONSERVADOS. DOLOR A LA PALPACION EN PIE Y TOBILLO IZQUEIRDO. SE CONSIDERA CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE:

1. RUPTURA PARCIAL DE LIGAMENTO PERONEROASTRAGALINO ANTERIOR IZQUIERDO

TIENE CITA CON ORTOPEDIA EL 01/12/2022

SE INDICA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO ANALGESICO, SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN SEDE COMPENSAR PARA SEGUIMIENTO, SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y ACERCA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA, SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000015368
 Responsable : GALLO RODRIGUEZ PAULA ANDREA
 Registro : 1032465980
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 08.10.2022 Hora : 13:32

Episodio : 47831632
Fecha : 11.10.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 11TTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000931001
TERAPIA FISICA INTEGRAL
Consulta asistida : Sí

Subjetivo : SESIÓN 6/6 INGRESA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON COVID 19 LOS ÚLTIMOS DÍAS. REFIERE HABER REALIZADO EJERCICIOS EN CASA Y SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES DADAS. INGRESA CON BASTON CANDIENSE CON APOYO DERECHO. REFIERE DOLOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO, "NO SOPORTO EL APOYO, SINETO QUE EL PIE SE ME VA" EN ESPERA DE CITA CON ESPECIALISTA

Objetivo : SESIÓN ENCAMINADA A: MODULAR DOLOR Y PROMOVER MOVILIDAD ARTÍCULAR, MANTENER O MEJORAR FUERZA MUSCULAR DE PSOAS ILIACO, GLÚTEO MAYOR Y CUÁDRICEPS, FAVORECER PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE

Análisis : -MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA DE CUELLO DE PIE, RODILLA Y CADERA, 10 REPETICIONES. -FORTALECIMIENTO DE CUÁDRICEPS Y GASTROGNEMIO, MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE AUTOCARGA, CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA 2 SERIES 10 REPETICIONES 8 SEGUNDOS. -EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE SIN CARGA, 3 SERIES 10 REPETICIONES, CADENA CINÉTICA ABIERTA - FORTALECIMIENTO DE CADENA DE FLEXIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, 10 REPETICIONES * 3 SERIES, MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE

Plan : FIANLIZA 6 SESIONES DE TERAPIA FISCIA. CONTINUA CON DOLOR , DEFICIENCIA EN MOVILIDAD ARTICULAR, DESEMPEÑO MUSCULAR Y PROPIOCEPCIÓN DE CUELLO DE PIE. EN ESPERA DE CITA CON ESPECIALISTA, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR, PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 11.10.2022 Hora : 13:07
Registro : 1014306507

Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.10.2022 Hora : 13:07
Registro : 1014306507
Responsable : OSPINA JARA SOFIA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CALL CENTER
POR EL TOBILLO

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE PRESENTA DIAGNOSTICO DE PIE CAIDO SECUNDARIO A LESION PARACIAL DEL NERCVIO CIATICO POPLITEO EXTENSO HACE 4 AÑOS POSTERIOR A INTERVENCION QUIRURGICA DE REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL , SE ENCUENTRA CON SENSACION DE "ARDOR" MAS INFLAMACION DEL TOBILLO REDUCE LIMITACION PARA LA MARCHA A REALIZADO 6 SESIONES DE TERAPIA FISICAS, MANIFIESTA QUE LA FUERZA DEL TOBILLO EN DORSIFLEXION A MEJORADO EN ESTOS AÑOS

SE ENCUENTRA EN VALORACION POR FISIATRIA MAS CLINICA DEL DOLOR

RESONANCIA MAGNETICA DEL TOBILLO 03/07/2022

Imagen que sugiere una coalescencia fibrosa calcaneonavicular. Adelgazamiento significativo y definición parcial del ligamento peroneoastragalino anterior, probablemente secundario a una ruptura parcial significativa. Escaso líquido periarticular tibioastragalino sin franco derrame

NIEG ACTIVIDAD

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Toma de Presión : Manual
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,30

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : INGRESA CON BASTON NO ATROFIA DE GASTRONEMIOS NO ARRASTRA PUNTA DEL PIE LOGRA PARARSE EN PUNTA DE PIES Y TALONES TOBILLO IZQUIERDO, EN POSICION EN PLANTIFLEXION FUERZA 4/5 , MOVILIZA EL TOBILLO , DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL EN REGION LATERAL DEL MAEOLLO EXTERNO EN SENO DE TARSO MOVILIDAD DEL ARTICULACION TALOCALCANEO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : G573
 Descripción : LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

PACIENTE CON DIAGNOSTICO LESION APARCIAL DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO MAS DOLOR NEUROPATICO CON EVOLUCION ADECUADA POR EL

MOMENTO NO SE RECOMIENDA INTERVENCION QUIRURGICA SE DAN RECOMENDACIONES ACTIVIDAD FISICA MAS HIGIENE CALZADO CONTINUARA CON TRATAMIENTO CONSERVADOR ESTAREMOS ANTE NUEVO CONCEPTO SE LE EXPLICA DE MANERA CLARA Y SENCILLA A LA PACIENTE QUE ENTENDE Y ACEPTA

Información complementaria análisis y plan

ES NECESARIO CUMPLIR

ESTRICTAMENTE LAS MEDIDAS PARA EVITAR CONTAGIO CON NUEVO CORONAVIRUS COVID-19, LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE CON AGUA O JABON O EN SU DEFECTO UTILICE UN DESINFECTANTE CON ALCOHOL. ADOPTAR MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA, AL TOSER O ESTORNUDAR CUBRIR LA BOCA Y NARIZ CON EL CODO. MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL, MANTENER AL MENOS 2 METROS DE DISTANCIA ENTRE USTED Y LAS DEMAS PERSONAS,

SI PRESENTA CEFALEA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA, VOMITO, FIEBRE, DOLOR DE PECHO, SINTOMAS DE ALARMA: RESPIRACION MAS RAPIDA DE LO NORMAL, FIEBRE DE DIFÍCIL MANEJO O POR MAS DE DOS DIAS, DOLOR EN EL PECHO O QUE LE SUENE (SIBILANCIAS) SOMNOLENCIA O DECAIMIENTO, DETERIORO RAPIDO DEL ESTADO DE SALUD, SE RECUERDAN LINEAS DE EMERGENCIAS 123/192, SE

RECUERDA LA LINEA DE ATENCION COMPENSAR 4441234 OPCION 1. MEDIDAS PARA EVITAR PROPAGACION Y CONTAGIO CON COVID-19, SI PRESENTA TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA SOLICITE ATENCION MEDICA OPORTUNA, INDIQUE A SU PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD SI HA VIAJADO A ZONA DE PRESENCIA DEL COVID-19, O SI HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE HA VIAJADO A PAISES CON PRESENCIA DEL VIRUS, Y TENGAN SINTOMAS RESPIRATORIOS, MANTENGASE INFORMADO Y SIGA LAS RECOMENDACIONES

DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS, SI EMPIEZA SENTIR SINTOMAS LEVES COMO DOLOR DE CABEZA, ODINOFAGIA, DOLOR OSTEO MUSCULAR, RINORREA LEVE PERMANEZCA EN CASA HASTA QUE SE RECUPERE, NUMEROS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA LINEA 123, (031) 3649090, LE RECORDAMOS

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010677
 Responsable : MONTT SALCEDO WILLIAM ERNESTO
 Registro : 80029914
 Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 01.12.2022 Hora : 07:31

Episodio : 51841850
Fecha : 20.02.2023

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 41 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

"DOLOR".

Enfermedad Actual

1. LESION PACIAL DEL NERVO 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

PACIENTE QUIE REFIERE CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD 7/10, IRRADIADO A REGION GLUTEA IZQUIERDA, ASOCIA AUMENTO DE DOLOR CON CAMBIOS DE POSICION, EXTENDIDO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, NO ASOCIADO A TRAUMA, INDICA DIFICULTAD A LA DEAMBULACION, SE APOYA CON AYUDA DE BASTON.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

NO OSTEOMIALGIAS, NO ARTRALGIAS, NO DEFORMIDADES, REFIERE DOLOR LUMBAR, REGION EN REGION GLUTEA IZQ

* 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

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

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 : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 74
Peso(Kg) : 71,000
Talla(cm) : 155
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 29,55

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION PILOSA, PUNTOS SINUSALES NEGATIVOS.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS, NO INYECCION, NI SECRECION CONJUNTIVAL
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL OROFARINGE NO CONGESTIVA, AMIGDALAS NO HIPEREMICAS NI Hipertroficas
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN MASAS, TIROIDES NO PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SE AUUSCULTAN AGREGADOS.
- * -MAMA
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO EXPLORADO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL.

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO ENFERMEDAD VARICOSA

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES +++/++++, DOLOR A LA EXTENSION YT FLEXION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LASEGUE +, DOLOR A LA PALPACION EN REGION GLUTEA IZQUIERDA

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, APARENTE ORIENTADO EN TRES ESFERAS

* -MENTAL

Hallazgos : NO ALTERACIONES EN ESFERA MENTAL

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO LESIONES EN PIEL

* Tacto rectal: No se realiza

Motivo : No se realiza por otras razones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544

Descripción : LUMBAGO CON CIATICA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD, EN EL MOMENTO ALGICA, CON DIFICULTAD EVIDENTE A LA MARCHA SE APOYA CON AYUDA DE BASTON, CON CUADRO COMPATIBLE CON LUMBAGO CON CIATICA SECUNDARIO A LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO .(PERONEO), YA SE ENCUENTRA EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR. SE INDICA REPOSO ABSOLUTO SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS.

PACIENTE A QUIEN SE LE RECOMIENDA AUTOEXAMEN DE MAMA MENSUAL, REALIZAR CCV BAJO ESQUEMA 1-3-3.

EVITAR CONTAGIO POR COVID 19:

1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE.
2. AUTOAISLAMIENTO.
3. USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO.
5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL
6. DEJAR DE FUMAR

SIGNOS DE ALARMA

- SENSACION DE FALTA DE AIRE YA SEA EN REPOSOS O AL HACER ESFUERZOS FISICOS
- 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

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000017215

Responsable : MERCADO MARULANDA JOHENYS KATHERINE

Registro : 1065650567

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 20.02.2023

Hora : 06:14

Episodio : 51987314
Fecha : 23.02.2023

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 41 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

SIGO CON EL DOLOR

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE LESION PACIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO (PERONEO), REFIERE QUE EL DOLOR HA SIDO INTENSIDAD 9/10, LE DEJARON MANEJO CON DICLOFENACO IM PERO NO HA VISTO MEJORIA.

Nexo epidemiológico: NIEGA

Uso antibióticos en los últimos 15 días: NIEGA

Viajes en los últimos 15 días: NIEGA

Ocupación si es trabajador de la salud si ya está vacunado: EMPLEADA, YA TIENE ESQUEMA DE VACUNACION

Si tiene prueba PCR previa: NIEGA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : 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

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* 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
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 78
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 92
Pulso	: 70
Pul/min Tomado	: Sí
Frec. Respiratoria(x min)	: 19
Temperatura(°C)	: 36,0
Peso(Kg)	: 71,000
Talla(cm)	: 155
Superficie Corporal(m2)	: 1,81
IMC(Kg/m2)	: 29,55

Examen Fisico por Regiones

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

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : SIN EXPLORACION
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : MARCHA CON APOYO, DOLOR EN REGION LUMBAR Y GLUTEA, LIMITACION FUNCIONAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- * -MENTAL
Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M544
 Descripción : LUMBAGO CON CIATICA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PREVIO CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE PROCEDE A EXAMINAR HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

SE EXPLICAN HALLAZGOS DE EXAMEN FISICO, PACIENTE CON DOLOR LUMBAR Y GLUTEO, QUE NO MEJROIA CON ANALEGESIA REFERIDA. EN QUIEN SE DEJA MANEJO SE DEJA FORMULA MEDICA: DICLO+DEXA, ACETAMINOFEN, TRAMADOL

SE SOLICITA: NO

SE DEJA INCAPACIDAD MEDICA: 3 DIAS

SE EXPLICA PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR MANEJO POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN SU SEDE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, CONSUMO DE FRUTAS # VERDURAS # FIBRA, CONSUMO ABUNDANTE DE AGUA, ACTIVIDAD FISICA MINIMO 5 VECES A LA SEMANA #30 MIUNTOS DIARIOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SI PRESENTA CEFALEA, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, FIEBRE MAYOR A 39,5 C° O PERSISTENCIA POR MAS DE 3 DIAS, EPISTAXIS PROLONGADA, ASISTIR POR URGENCIAS). SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013352
 Responsable : REY HERNANDEZ ANGELA MARIA DEL PILAR
 Registro : 53100026
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 23.02.2023 Hora : 09:16

Episodio : 52358257
Fecha : 06.03.2023

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 41 Años
Especialidad : 11T C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

" POR DOLOR ACA "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 41 AÑOS CON CUADRO DE 15 DIAS DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO -- ???
Y CURSA CON DOLOR COSTAL IZQUIERDO - NO TOS , NO DISNEA
NO DIARREA , NO EMESIS --

Información complementaria de enfermedad actual

NO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

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

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

* OTROS

NIEGA CEFALEA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Estado Hidratación : Hidratado
Estado del Dolor : 4
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal

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 : 74
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
Frec. Cardíaca : 72
Peso(Kg) : 71,000
Talla(cm) : 156
Superficie Corporal(m2) : 1,81
IMC(Kg/m2) : 29,17

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFAL, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECION.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL. NO RINORREA. OROFARINGE SANA. MUCOSA ORAL HUMEDA.

* -CUELLO

Hallazgos : NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.

* -MAMA

Hallazgos : SIMETRICAS, NO MASAS, NO TELORREA NI INVERSION DE PEZONES.

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3.

Historia Clínica de Ingreso

- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RSIS (+), BLANDO, NO MASAS NI MEGALIAS, LIGERO DOLOR EN E'PIGASTRIO , E HIPOCONDRIO IZQUIERDO , NO IRRITACION PERITONEAL
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : DOLOR COSTAL IZQUIERDO .--
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
- * -MENTAL
Hallazgos : CON MEMORIA CONSERVADA, EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : PIEL ROSADA, NO ICTERICIA, NO LESIONES, NO ALOPECIA, NO CIANOSIS.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M940
 Descripción : SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TETZ]
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 41 AÑOS CON CUADRO DE 15 DIAS DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO -- ???
 Y CURSA CON DOLOR COSTAL IZQUIERDO - NO TOS , NO DISNEA
 NO DIARREA , NO EMESIS --
 -- PACIENTE CON CUADRO DE SX CONDRICOSTAL
 SE INDICA MANEJO

Y CURSA CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO , SE ESTUDIA

PLAN.--

SS/ UROANALISIS , COPROLOGICO 2

NAPROXENO 500 X 2
 METOCARBAMOL 750 X 2

----- GENERAL -----

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 REGULAECR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENION QUE PUEDE SOLICITAR

----- RECOMENDACIONES COVID 19 -----

SE INFORMA SOBRE CONSULTA VÍA TELEFONICA , SE REFUERZA LAVADO DE MANOS HORAS, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA RESPIRATORIA , ETIQUETA DE TOS , UTILIZACION DE TAPABOCAS EN CASO DE PRESENTAR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA , DISTANCIAMIENTO SOCIAL , RECOMENDACIONES DE NO SALIR DE CASA EXCEPTO SI ES NECESARIO, SE EXPLICA LA NECESIDAD DE NO AUTOMEDICARSE, SE RESUELVEN DUDAS A PACIENTE , SE INFORMA SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR TORACICO , DIFICULTAD RESPIRATORIA , DETERIORO DE ESTADO GENERAL , SE BRINDA EDUCACION SOBRE MEDIDAS DE PREVENION DE INFECCION

Información complementaria análisis y plan

Historia Clínica de Ingreso

NO

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005698

Responsable : MORENO MORENO VICTOR AUGUSTO

Registro : 79283243

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 06.03.2023 Hora : 19:54

Episodio : 30078533
Fecha : 20.02.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER 311/2417778 -7180888		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		
Informante	: Paciente		

Motivo de Consulta

SE ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN RELACION A SITUACION ACTUAL.

Enfermedad Actual

CONTROL

PACIENTE CON DX POP DE REALINEAMIENTO PATELO FEMORAL

REFIERE QUE DESDE HACE 8 DIAS EMPEZO EL DOLOR MAS FUERTE NO PUEDE EXTIRAR LA RAPIDAMENTE
RNM DE RODILLA 04/02/2021: CAMBIOS QUIRURGICOS DE OSTEOTOMIA CONSOLIDADA EN LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA
TIBIA FIJADA CON MATERIALD E OSTEOSINTESIS TENDECIA AL PATELA LATA Y LATERALIZADA
CAMBIOS DEGENERATIVOS SECUANDARIOS TRICOMPARTIMENTALES

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* OTROS

NO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO

* PSIQUIATRICOS

NO

* PIEL Y ANEXOS

NO

* SISTEMA NERVIOSO

NO

* OSTEOARTICULAR

NO

* LOCOMOTOR

NO

* GENITOURINARIO

NO

* GASTROINTESTINAL

NO

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NO

* CARDIOVASCULAR

NO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO

* SÍNTOMAS GENERALES

NO

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	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 83
Pulso	: 72
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arritmico	: Rítmico

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Peso(Kg)	: 66,000
Talla(cm)	: 155
Superficie Corporal(m2)	: 1,74
IMC(Kg/m2)	: 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : RODILLA IZQUIERDA EXTENSION A -20 , NO SE PUEDE ESTIRAR POR EL DOLOR

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: M179
Descripción	: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha	: 20.02.2021	Hora	: 12:24
Código Diagnóstico	: G573		
Nombre Diagnóstico	: LESION DEL NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO		
Clasificación	:		
Tipo Diagnóstico	:		

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

PACIENTE CON POP DE REALINEAMIENTO PATELO FEMORAL Y LEISON DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO , PERSISTE CON MUCHO DOLOR ADEMÁS ESTA SUFRIENDO DE BLOQUEOS IMPORTANTE EN LA RODILLA

SE DECIDE ENVIAR A ORTOPEDIA DE RODILLA PARA VALORAR OTROS TTOS

SE DA INCAPACIDAD POR 20 DIAS

SE DA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

DURANTE EL TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA PARA EVITAR EL CONTAGIO POR COVID-19 SE RECOMIENDA:

1.#LAVADO DE MANOS FRECUENTE.

2.#AUTOAISLAMIENTO

3.#USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS.

4.#EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO.

5.#DISMINUIR AL MAXIMO EL CONTACTO SOCIAL.

Clasificac.de la Atención

: Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004106

Responsable : CARDENAS PARRADO ADRIANA CAROLINA

Registro : 52811196

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 20.02.2021

Hora : 12:27

Episodio : 31766943
Fecha : 27.04.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER 311/2417778 -7180888		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		
Informante	: Paciente		

Motivo de Consulta

SE ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN RELACION A SITUACION ACTUAL

Enfermedad Actual

PACIENTE CON DX LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO

REFIERE QUE FUE VALORADA POR ORTOPEDIA DE RODILLA QUE NO RECOMIENDA MAS TTO
AHORA PRESENTA DOLOR EN LA REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A LA PIERNA IZQUIERDA

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* OTROS

NO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO

* PSIQUIATRICOS

NO

* PIEL Y ANEXOS

NO

* SISTEMA NERVIOSO

NO

* OSTEOARTICULAR

NO

* LOCOMOTOR

NO

* GENITOURINARIO

NO

* GASTROINTESTINAL

NO

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NO

* CARDIOVASCULAR

NO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO

* SÍNTOMAS GENERALES

NO

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 : Normal
 Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
 Pulso : 72
 Pul/min Tomado : Si
 Presente / ausente : Presente
 Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Peso(Kg) : 66,000
 Talla(cm) : 155
 Superficie Corporal(m2) : 1,74
 IMC(Kg/m2) : 27,47

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : MARCHA CON BASTON CONVENCIONAL DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBAR DERECHA RODILLA IZQUIERDA
 LASEGUE POSTIVO IZQUIERDO

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 : 27.04.2021 Hora : 08:15
 Código Diagnóstico : M512
 Nombre Diagnóstico : OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Historia Clínica de Ingreso

* Fecha : 27.04.2021 Hora : 08:16
Código Diagnóstico : M179
Nombre Diagnóstico : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE CON GONARTROSIS , SE ENVIA A IPS RANGEL PARA GONARTROSIS

SE ENVIA RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA

SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS

SE CITA CON RESULTADOS

DURANTE EL TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA PARA EVITAR EL CONTAGIO POR COVID-19 SE RECOMIENDA:

1.#LAVADO DE MANOS FRECUENTE.

2.#AUTOAISLAMIENTO

3.#USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS.

4.#EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO.

5.#DISMINUIR AL MAXIMO EL CONTACTO SOCIAL.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004106

Responsable : CARDENAS PARRADO ADRIANA CAROLINA

Registro : 52811196

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 27.04.2021 Hora : 08:20

Episodio : 32593021
Fecha : 28.05.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Subjetivo : TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PÚBLICA COVID-19. DEBIDO A LA PANDEMIA DE COVID 19 Y PARA EVITAR SU DISEMINACION EN LA POBLACION DE BOGOTA, SE AUTORIZO POR PARTE DE COMPENSAR EPS LA REALIZACION DE LA TELECONSULTA POR PARTE DE SOMHER SAS IPS, MEDIANTE COMUNICACIÓN DEL 26 DE MARZO 2020. EL PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACION DE LA TELECONSULTA CON LAS LIMITACIONES QUE ESTO REPRESENTA

Objetivo : EL PACIENTE ACCEDE A TOMAR EL SERVICIO DE TELEORIENTACION. SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFONICA AL NÚMERO 3112417778 PACIENTE CON CITA DE FISIATRIA PROGRAMADA PARA EL DIA 28/05/2021 A LAS 9+30 DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID -19, ESPECIALMENTE CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGIA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y GESTION CLINICA DEL PACIENTE.

Análisis : PACIENTE CON DX GONARTROSIS , LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTENRO SE ENVIA INCAPACIDAD POR 30 DIAS SE ENVIA LIDOCAINA GEL PARA EL DOLOR SE ENVIA A LA CLINICA RANGEL RNM D ECOLUMNA 15/05/2021 CONCLUSIÓN: Discopatía L5-S1 con abombamiento asimétrico derecho no compresivo del disco intervertebral

Plan : SE CITA EN UN MES DURANTE EL TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA PARA EVITAR EL CONTAGIO POR COVID-19 SE RECOMIENDA: 1.#LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2.#AUTOAISLAMIENTO 3.#USO DE TAPABOCAS 4.#EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5.#DISMINUIR AL MAXIMO EL CONTACTO SOCIAL. SE ENVIA LA INCAPACIDAD SE ENVIA AL CORREO LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Responsable Guardar

Fecha	: 28.05.2021	Hora	: 16:44
Registro	: 52811196		

Responsable	: CARDENAS PARRADO ADRIANA CAROLINA
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha	: 28.05.2021	Hora	: 16:44
Registro	: 52811196		
Responsable	: CARDENAS PARRADO ADRIANA CAROLINA		
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION		

Episodio : 33568418
Fecha : 02.07.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890264
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Subjetivo : TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PÚBLICA COVID-19. DEBIDO A LA PANDEMIA DE COVID 19 Y PARA EVITAR SU DISEMINACION EN LA POBLACION DE BOGOTA, SE AUTORIZO POR PARTE DE COMPENSAR EPS LA REALIZACION DE LA TELECONSULTA POR PARTE DE SOMHER SAS IPS, MEDIANTE COMUNICACIÓN DEL 26 DE MARZO 2020. EL PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACION DE LA TELECONSULTA CON LAS LIMITACIONES QUE ESTO REPRESENTA.

Objetivo : EL PACIENTE ACCEDE A TOMAR EL SERVICIO DE TELEORIENTACION. SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFONICA AL NÚMERO 311241778 PACIENTE CON CITA DE FISIATRIA PROGRAMADA PARA EL DIA 2 DE JULIO DEL 2021 A LAS 8+30DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID -19, ESPECIALMENTE CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGIA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y GESTION CLINICA DEL PACIENTE.

Análisis : OPACIENTE CON DX GONARTROSIS , LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO REFIERE QUE HASTA EL 19 DE JULIO DEL 2021 A CONSULTA CON LA IPS RANGEL PERSISTE CON LOS BLOQUEOS EN LA RODILLAS , CADA 8 DIAS ADEMAS FUE VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR QUE RECOMIENDA BLOQUEOS CON RADIOFRECUENCIA, PARA EL 16 DE JULIO DEL 2021 PERSISTE CON DOLOR EN EL HOMBRO DERECHO , SE EMPEORA AL DORMIR

Plan : SE ENVIA A SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA , PARA RECOMENDACIONES LABORALES SE ENVIA IFNILTRACIONES SUBACROMIAL DERECHA , TENDON DEL BICEPS LIDOCAINA AL 2% APLICAR EN ZONA DE DOLOR SE DA INCAPACIDAD POR 15 DIAS POR LOS BLOQUEOS DURANTE EL TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA PARA EVITAR EL CONTAGIO POR COVID-19 SE RECOMIENDA: 1.#LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2.#AUTOAISLAMIENTO 3.#USO DE TAPABOCAS 4.#EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5.#DISMINUIR AL MAXIMO EL CONTACTO SOCIAL. SE ENVIA AL CORREO LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Responsable Guardar

Fecha	: 02.07.2021	Hora	: 08:52
Registro	: 52811196		

Responsable	: CARDENAS PARRADO ADRIANA CAROLINA
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha	: 02.07.2021	Hora	: 08:52
Registro	: 52811196		
Responsable	: CARDENAS PARRADO ADRIANA CAROLINA		
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

SE REALIZO ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 20 DIAS. SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO MOMENTOS, EN TÉCNICA Y DURACIÓN. ADEMÁS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL INCLUYENDO ESCUDO FACIAL, TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA COVID 19, TAMBIÉN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS, CAMILLA Y SILLAS, DESPUÉS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE

Enfermedad Actual

VALORACIÓN INICIAL. PACIENTE CANALIZADO POR FISIATRIA JUL/2021. CUENTA CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: PROCEDENTE BTA. NIVEL DE ESCOLARIDAD BACHILLERATO. OCUPACIÓN CALL CENTER. PATOLÓGICOS NIEGA. FARMACOLÓGICO NIEGA. ALÉRGICOS **DIPIRONA**. LATERALIDAD DERECHA.

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS CANALIZADA POR FISIATRIA/ IPS SOMHER PARA VALORACION INGRESO PROGRAMA DE OA. REFIERE ANTECEDENTE DE OSTEOTOMIA DE REALINEAMIENTO P-F RODILLA IZQUIERDA EN 2018 CON LX DE NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO, ACTUALMENTE CON DOLOR DE INTENSIDAD MAX 8/10 SEGUN ENA, CON LIMITACION PARA CAMINAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, ASOCIADO CON SENSACION DE BLOQUEO E INESTABILIDAD AL CAMINAR. ASISTE CON MULETA DEL LADO DERECHO.

TRATAMIENTO ANALGESICO:

- ACTUAL: ACTM SEGUN DOLOR (CLINICA DEL DOLOR CLL 26 JUN/2021)

- PREVIO: OXICODONA Y TRAMADOL

- BLOQUEO DE N. GENICULADOS RODILLA IZQUIERDA JUL/2021 SIN BENEFICIO Y CON EFECTO NEGATIVO.

REHABILITACION:

- HA REALIZADO MULTIPLES CICLOS DE FST EN IPS PRIMARIA, SIN BENEFICIO ULTIMO EN ABR/2021

PARACLINICOS:

- RM CLS MAY/2021: DISCOPATÍA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMÉTRICO DERECHO NO COMPRESIVO DEL DISCO INTERVERTEBRAL

- RM RODILLA IZQUIERDA FEB/2021: CAMBIOS QUIRRUGICOS DE OSTEOTOMIA CONSOLIDADA EN LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA FIJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. TENDENCIA A LA PATELA ALTA LATERALIZADA, PUEDE ESTAR RELACIONADA CON MAL ALINEAMIENTO. TENDENCIA AL APLANAMIENTO DEL SURCO TROCLEAR CON REMODELACION DE LA SUPERFICIE, SUGIERE DISPLASIA CONSILAR. CAMBIOS DEGENERATIVOS SECUNDARIOS TRICOMPARTIMENTALES CON FORMACION DE OSTEOFITOS MARGINALES E IRREGULARIDAD DEL CARTILAGO ARTICULAR EN LOS CONDILOS FEMORALES Y LESIONES CONDRALES LATERALES EN LA PATELA. ENGROSAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, ESCASO LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME.

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Parametros básicos

Peso(Kg) : 71,000

Talla(cm) : 154

Superficie Corporal(m2) : 1,81

IMC(Kg/m2) : 29,94

Historia Clínica de Ingreso

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : BUEN ESTADO GENERAL. MARCHA CON ASISTENCIA DE MULETA DEL LADO IZQUIERDO EN SEMIFLX DE LA RODILLA DERECHA, APOYO INICIAL IZQUIERDO EN PUNTA DE PIE. . MIEMBROS INFERIORES (DERECHO/IZQUIERDO): HIPOTROFIA DE CUADRICEPS DERECHO. NO DISMETRIAS. RODILLA DERECHA CON DOLOR PERIARTICULAR, DOLOR Y CONTRACTURA DE RECTO ANTERIOR, BASTO MEDIAL OBLICUO Y BANDA ILIOTIBIAL. ARCOS DE MOVILIDAD CADERA FLEXION 110/110, ABD 30/30, R. INT 30/30, R. EXT 30/30. RODILLA FLEXION 120/110, EXTENSION 0/-6. MOVIMIENTO PATELAR TRANSVERSAL Y LONGITUDINAL CONSERVADO BILATERAL. CONTRACTURA DE ILIOPSOAS 10/20, ISQUIOTIBIALES DE 60/70. SENSIBILIDAD 2/2. FUERZA FLEXORES DE CADERA 4+/4+, ABD DE CADERA 4+/4+, EXTENSORES DE RODILLA 4 +/4, FLEXORES DE RODILLA 5/4, DORSIFLEXORES DE TOBILLO 5/4, PLANTIFLEXORES DE TOBILLO 5/4+. RMT AQUILIANO Y ROTULIANO ++/++.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M171
Descripción : OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDNETE DE OSTEOTOMIA EN RODILLA IZQUIERDA PARA CORRECCION DE MAL ALINEAMIENTO EN 2018, CANALZIADA POR FISIATRIA IPS SOMHER Y ORTOPEDIA DR. BAQUERO PARA INGRESO AL PROGRAMA DE OA EN IPS RANGEL. EN EL MOMENTO CON ARCO DE MOVILIDAD FUNCIONAL CON LEVE REZAGO EXTENSOR, DOLOR EN TEJIDOS BLANDOS PERIARTICULARES Y ALTERACION DE LA MARCHA SECUNDARIA. SE INDICA PROGRAMA DE FST/OA EN IPS RANGEL Y CICLO DE HIDROTERAPIA, DEBE CONTINUAR MANEJO ANALGESICO POR CLINICA DEL DOLOR EN CALLE 26. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA CONCEPTO ORTOPEDIA/RODILLA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005111
Responsable : ORTIZ MAHECHA CARLOS ANDRES
Registro : 1032412861
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 05.08.2021 Hora : 08:25

Episodio : 35164215
Fecha : 30.08.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER 311/2417778 -7180888		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		

Motivo de Consulta

SE ATIENDE PACIENTE DE MANERA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN RELACION A SITUACION ACTUAL.

Enfermedad Actual

CONTROL

PACIENTE CON DX GONARTROSIS IZQUIERDA ,LEISON DEL POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO

REFIERE QUE DESDE QUE LE REALIZARON EL BLOQUEO POR PARTE DE LA CLINICA SIN MEJORIA DEL DOLOR

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* OTROS

NO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO

* PSIQUIATRICOS

NO

* PIEL Y ANEXOS

NO

* SISTEMA NERVIOSO

NO

* OSTEOARTICULAR

NO

* LOCOMOTOR

NO

* GENITOURINARIO

NO

* GASTROINTESTINAL

NO

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NO

* CARDIOVASCULAR

NO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO

* SÍNTOMAS GENERALES

NO

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
Peso(Kg)	: 70,000
Talla(cm)	: 155
Superficie Corporal(m2)	: 1,79
IMC(Kg/m2)	: 29,14

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : MARCHA CON COJERA VIENE CON MULETA AXILAR DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBAR DERECHA CON LIMITACION A LAS ROTACIONES LASEGUE NEGATIVO HIPOESTESIA EN LA PIERNA IZQUIERDA

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	: 30.08.2021	Hora	: 08:22
Código Diagnóstico	: M179		
Nombre Diagnóstico	: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA		
Clasificación	:		
Tipo Diagnóstico	:		

Analisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS CON LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO , GONARTROSIS , ESTA CON RECOMENDACIONES LABORALES
ESTA EN IPS RANGEL POR GONARTROSIS , ESTA EN CLINICA DEL DOLOR SIN MEJORIA DEL TTO
SE ENVIA BASTON CADIENSE POR SEIS MESES
SE ENVIA A LA JUNTA DE FISIATRIA PARA VALORAR OTROS TTOS
SE CITA EN 3 MESES
SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EL COVID 19

Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención

: Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004106

Responsable : CARDENAS PARRADO ADRIANA CAROLINA

Registro : 52811196

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 30.08.2021

Hora : 08:25

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 39 Años
Especialidad : 30T TC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ORTIZ
Especialidad : FISTRA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M171
Responsable : MONTAÑA LIMAS EDILMA
Registro : 52019446 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

MANEJO DOLOR
MEJORAR FUERZA MUSCULAR
PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO
MEJORAR CONDICIONES MIOARTICULARES FUERZA Y FLEXIBILIDAD MUSCULAR
REALIZAR ENTRENAMIENTO EN MARCHA
PROMOVER REACCIONES DE EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n :
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 17.12.2021 13:01
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 20 **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
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

SE REALIZ3 ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO A LA INSTITUCI3N SOBRE SINTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19 Y LA REALIZACI3N DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 20 DIAS. SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO MOMENTOS, EN TÉCNICA Y DURACI3N. ADEMÁS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCI3N PERSONAL INCLUYENDO TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS Y LAS MEDIDAS DE PROTECCI3N DEL PACIENTE PARA COVID 19, TAMBIÉN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCI3N DE LOS EQUIPOS DESPUÉS DE LA ATENCI3N DE CADA PACIENTE.

OBJETIVO:¿

AUMENTAR FUERZA MUSCULAR EN MÚSCULOS DE CADERA Y MUSLO

Apoyos Terapéuticos

FAVORECER ELONGACIÓN EN MMII

PACIENTE QUE CONTINÚA SESION DE 1 HORA CON APOYO UNIPODAL CADENA ABIERTA EN MMII UNILATERAL CON PALANCA CORTA EN ISOMÉTRICO DE 7 REPETICIONES MANTENIDAS POR 20 SEGUNDOS CON BALON PEQUEÑO, CON INTENSIDAD DE 1:3; POR ÚLTIMO SE PROCEDE A REALIZAR ESTIRAMIENTOS DE MMII PRINCIPALMENTE ABD DE CADERA, GLÚTEO, CUÁDRICEPS E ISQUIOTIBIAL CON AYUDA DE RIATA EN SEDENTE 7 REPETICIONES MANTENIDOS POR 30 SEGUNDOS.

SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, SE RECOMIENDA CRIOTERAPIA PARA MANEJO DE DOLOR Y REALIZAR LOS EJERCICIOS 2 O 3 VECES AL DÍA.

Dolor

DOLOR EN REPOSO DE 9/10 SEGÚN EVA EN RODILLA DERECHA USA BASTON

Postura

EN ACTITUD POSTURAL CIFOSIS, HIPERLORDOSIS ,ABDOMEN PROTRUIDO ANTEVERSION DE RODILLAS PIES VALGO

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

FUERZA MUSCULAR: MII 2+/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 2+/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.MID 3/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 3/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.

Flexibilidad

FLEXIBILIDAD. SEVERA RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

HIPOETESIA EN MANOS ARESTESIASMMII

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

MOVILIDAD ARTICULAR :LIMITADA POR DOLOR Y RETRACCIONES EN UN 40 % FLEX 90° EXTENCION DE RODILLAS0° Y ROTACION INT 15°RE 5°

Propiocepción

NORMAL

Reflejos

DOMINIO NEUROMUSCULAR REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTA NORMORREFLEXIA

Otros

SIGNOS VITALES 120/70 90% 86LPM

DOMINIO TEGUMENTARIO NORMAL

CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS PACIENTE CON SOBREPESO 155 PESA 69

DOMINIO CARDIOVASCULAR- PULMONAR PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES FATIGA NO

REALIZA CAMBIOS DE POSICION DE SUPINO-SEDENTE, SEDENTE-BIPEDO, D. LATERAL DERECHO E IZQUIERDO DE MANERA INDENDIENTE, CON APOYO BIMANAL

MARCHA ANORMAL NO REALIZA LAS FASES DE LA MARCHA NO HAY DISOCIACION DE CINTURAS ESCAPULO PELVICA DISMINUCIÓN EN LA CADENCIA, LONGITUD DE PASO BILATERAL .

Coordinación

NORML

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

ALERTA Y ORIENTADA

Apoyos Terapéuticos

Procesos mentales y superiores

NA

Motricidad fina y gruesa

NA

Actividades básicas cotidianas

NA

Observaciones

UP AND GO: 35 SEGUNDO WOMACK: DOLOR18,RIGIDEZ8,CF 66

Plan casero

NA

Recomendaciones y signos de alarma

NA

* Fecha/Hora	: 17.12.2021 12:44		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 20	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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Dolor

DOLOR EN REPOSO DE 9/10 SEGÚN EVA EN RODILLA DERECHA USA BASTON

Postura

EN ACTITUD POSTURAL CIFOSIS, HIPERLORDOSIS ,ABDOMEN PROTRUIDO ANTEVERSION DE RODILLAS PIES VALGO

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

FUERZA MUSCULAR: MII 2+/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 2+/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.MID 3/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 3/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.

Flexibilidad

FLEXIBILIDAD. SEVERA RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

HIPOETESIA EN MANOS ARESTESIASMMII

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

MOVILIDAD ARTICULAR :LIMITADA POR DOLOR Y RETRACCIONES EN UN 40 % FLEX 90° EXTENCION DE RODILLAS0° Y ROTACION INT 15°RE 5°

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

NORMAL

Reflejos

DOMINIO NEUROMUSCULAR REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTA NORMORREFLEXIA

Otros

SIGNOS VITALES 120/70 90% 86LPM

DOMINIO TEGUMENTARIO NORMAL

CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS PACIENTE CON SOBREPESO 155 PESA 69

DOMINIO CARDIOVASCULAR- PULMONAR PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

FATIGA NO

REALIZA CAMBIOS DE POSICION DE SUPINO-SEDENTE, SEDENTE-BIPEDO, D. LATERAL DERECHO E IZQUIERDO DE MANERA INDENDIENTE, CON APOYO BIMANAL

MARCHA ANORMAL NO REALIZA LAS FASES DE LA MARCHA NO HAY DISOCIACION DE CINTURAS ESCAPULO PELVICA DISMINUCIÓN EN LA CADENCIA, LONGITUD DE PASO BILATERAL .

Coordinación

NORML

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

ALERTA Y ORIENTADA

Procesos mentales y superiores

NA

Motricidad fina y gruesa

NA

Actividades básicas cotidianas

NA

Observaciones

UP AND GO: 35 SEGUNDO WOMACK: DOLOR18,RIGIDEZ8,CF 66

Plan casero

NA

Recomendaciones y signos de alarma

NA

* Fecha/Hora	: 10.12.2021 15:15		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 20	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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, EN BUENAS CONDICIONES

AUMENTAR MOVILIDAD

GANAR RESISTENCIA MUSCULAR

Apoyos Terapéuticos

APOYADO EN CAMILLA SE REALIZAN MOVIMIENTOS DE FLEXION Y EXTENSION DE RODILLA EN 5 SERIES DE 10 REPETICIONES

MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSIÓN DE RODILLA ASISTIDOS POR BALON EN DECÚBITO SUPINO 5 SERIES DE 5 REPETICIONES

MOVIMIENTOS DE ACERCAMIENTO DE RODILLA AL PECHO ALTERNADO CON CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA DE 10 SEGUNDOS EN 5 SERIES DE 5 REPETICIONES.

TERMOTERAPIA/CRIOTERAPIA 10 MINUTOS

PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE LE SUGIERE DARLE CONTINUIDAD A LA ACTIVIDAD FISICA PLANTEADA DURANTE LA TERAPIA

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 10.12.2021 15:11		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 20	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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, EN BUENAS CONDICIONES MEJORAR FUERZA MUSCULAR

ELEVACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES ALTERNADOS EN DECÚBITO SUPINO 5 SERIES DE 10 REPETICIONES.

SE REALIZAN CONTRACCIONES ISOMÉTRICAS DE 10 SEGUNDOS EN TODO MIEMBRO INFERIOR CON RESISTENCIA MEDIA BAJO EL MUSLO EN 5 SERIES DE 5 REPETICIONES.

MOVIMIENTOS DE ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN EN DECÚBITO LATERAL EN 5 SERIES DE 5 REPETICIONES CON CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA DE 5 SEGUNDOS.

TERMOTERAPIA/CRIOTERAPIA 10 MINUTOS

PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE LE SUGIERE DARLE CONTINUIDAD A LA ACTIVIDAD FISICA PLANTEADA DURANTE LA TERAPIA

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 03.12.2021 13:27		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 20	Número de Sesión	: 5

Apoyos Terapéuticos

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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:

Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
-------------------------	-------------------	------------	-----------

Edema	: No
Medida en cm	: 0,00

Evolución

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, EN BUENAS CONDICIONES

POTENCIAR RESISTENCIA MUSCULAR

MOVIMIENTOS DE ADUCCIÓN Y ABDUCCIÓN ALTERNADOS EN DECÚBITO LATERAL CON BALÓN Y BANDA ELÁSTICA DE RESISTENCIA MEDIA EN 5 SERIES DE 5 REPETICIONES CON CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA DE 10 SEGUNDOS CADA UNA.

TERMOTERAPIA/CRIOTERAPIA 10 MINUTOS

PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE LE SUGIERE DARLE CONTINUIDAD A LA ACTIVIDAD FISICA PLANTEADA DURANTE LA TERAPIA

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 03.12.2021 13:23		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 20	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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:

Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
-------------------------	-------------------	------------	-----------

Edema	: No
Medida en cm	: 0,00

Evolución

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, EN BUENAS CONDICIONES

AUMENTAR MOVILIDAD
GANAR RESISTENCIA MUSCULAR

APOYADO EN CAMILLA SE REALIZAN MOVIMIENTOS DE FLEXION Y EXTENSION DE RODILLA EN 5 SERIES DE 10 REPETICIONES

MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSIÓN DE RODILLA ASISTIDOS POR BALON EN DECÚBITO SUPINO 5 SERIES DE 5 REPETICIONES

Apoyos Terapéuticos

MOVIMIENTOS DE ACERCAMIENTO DE RODILLA AL PECHO ALTERNADO CON CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA DE 10 SEGUNDOS EN 5 SERIES DE 5 REPETICIONES.

TERMOTERAPIA/CRIOTERAPIA 10 MINUTOS

PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE LE SUGIERE DARLE CONTINUIDAD A LA ACTIVIDAD FISICA PLANTEADA DURANTE LA TERAPIA

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 26.11.2021 13:56		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 20	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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN INGRESA SOLO CONSULTORIO CAMINANDO CON AYUDA DE BASTÓN DE UN SOLO PUNTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

AUMENTAR MOVILIDAD
GANAR RESISTENCIA MUSCULAR

APOYADO EN CAMILLA SE REALIZAN MOVIMIENTOS DE FLEXION Y EXTENSION DE RODILLA EN 5 SERIES DE 10 REPETICIONES

MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSIÓN DE RODILLA ASISTIDOS POR BALON EN DECÚBITO SUPINO 5 SERIES DE 5 REPETICIONES

MOVIMIENTOS DE ACERCAMIENTO DE RODILLA AL PECHO ALTERNADO CON CONTRACCIÓN ISOMÉTRICA DE 10 SEGUNDOS EN 5 SERIES DE 5 REPETICIONES.

TERMOTERAPIA/CRIOTERAPIA 10 MINUTOS

SE DA CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO PACIENTE EGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE SUGIERE DARLE CONTINUIDAD A LOS EJERCICIOS EJECUTADOS DURANTE LA TERAPIA.

Dolor

Postura

Otros

Observaciones

UP AND GO: 35 SEGUNDO WOMACK: DOLOR18,RIGIDEZ8,CF 66

Apoyos Terapéuticos

* **Fecha/Hora** : 26.11.2021 13:24
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 20
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 evaluado
Adherencia : No evaluado

Número de Sesión : 2
PAD : 0
Pulso(x min) : 0
Frec. Respiratoria(x min) : 0
Sat. Oxígeno(%) : 0
Peso (Kg) : 0,000

Mejoría : No evaluado
Causa de terminación :

Escala de independencia : Semidependiente
Dominancia : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Dolor

Postura

Otros

Observaciones

UP AND GO: 35 SEGUNDO WOMACK: DOLOR18,RIGIDEZ8,CF 66

* **Fecha/Hora** : 08.09.2021 21:07
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 20
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 evaluado
Adherencia : No evaluado

Número de Sesión : 1
PAD : 0
Pulso(x min) : 0
Frec. Respiratoria(x min) : 0
Sat. Oxígeno(%) : 0
Peso (Kg) : 0,000

Mejoría : No evaluado
Causa de terminación :

Escala de independencia : Independiente
Dominancia : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

NOTA: SE REALIZO ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO A LA INSTITUCION SOBRE SINTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19 Y LA REALIZACION DE VIAJES EN LOS ULTIMOS 20 DIAS. SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO MOMENTOS, EN TECNICA Y DURACION. ADEMAS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCION DEL PACIENTE PARA COVID 19, TAMBIEN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE.

SE REALIZA VALORACION DE TERAPIA FISICA, SE PLANTEAN OBJETIVOS DE TRATAMIENTOS, CON EL FIN DE DISMINUIR DOLOR ,MEJORAR FLEXIBILIDAD, GANAR FUERZA MUSCULAR,MEJORAR HIGIENE POSTURAL ENTRENAR PATRON DE MARCHA SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSENTIMIENTO DE ATENCION POR COVID 19, SE ASIGNAN CITAS DE TERAPIA FISICA. INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA CAMINANDO , ALERTA A LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA

DOLOR EN REPOSO DE 9/10 SEGÚN EVA EN RODILLA DERECHA USA BASTON

SIGNOS VITALES 120/70 90% 86LPM

DOMINIO TEGUMENTARIO NORMAL

CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS PACIENTE CON SOBREPESO 155 PESA 69

DOMINIO CARDIOVASCULAR- PULMONAR PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES FATIGA NO

FLEXIBILIDAD. SEVERA RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES

FUERZA MUSCULAR: MII 2+/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 2+/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.MID 3/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 3/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.

EN ACTITUD POSTURAL CIFOSIS, HIPERLORDOSIS ,ABDOMEN PROTRUIDO ANTEVERSION DE RODILLAS PIES VALGO

Apoyos Terapéuticos

DOMINIO NEUROMUSCULAR REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTA NORMORREFLEXIA
REALIZA CAMBIOS DE POSICION DE SUPINO-SEDENTE, SEDENTE-BIPEDO, D. LATERAL DERECHO E IZQUIERDO DE MANERA INDENDIENTE, CON APOYO BIMANAL
MARCHA ANORMAL NO REALIZA LAS FASES DE LA MARCHA NO HAY DISOCIACION DE CINTURAS ESCAPULO PELVICA DISMINUCIÓN EN LA CADENCIA, LONGITUD DE PASO BILATERAL .
MOVILIDAD ARTICULAR :LIMITADA POR DOLOR Y RETRACCIONES EN UN 40 % FLEX 90° EXTENCION DE RODILLAS0° Y ROTACION INT 15°RE 5°

UP AND GO: 35 SEGUNDO

WOMACK: DOLOR18,RIGIDEZ8,CF 66

PACIENTE CON DIAGNOSITCO MEDICO ARTROSIS DE RODILLA IZQUIERDA , GENERANDO ALTERACION EN DOMINIO MUSCULOESQUELETICO,EN COMPONENTES ARTICULARES DE LAS RODILLAS, GENERANDO LIMITACION PARA FLEXION, ROTACION DE RODILLAS, PRESENTANDO DOLOR DURANTE LA MOVILIDAD, ASI MISMO GENERANDO LIMITACION PARA REALIZAR PATRON DE MARCHA ADECUADAMENTE USA BASTON PRESENTA LIMITACION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALERAS; LIMITANDO SUS ACTIVIDADES SOCIALES Y LABORALES

Dolor

DOLOR EN REPOSO DE 9/10 SEGÚN EVA EN RODILLA DERECHA USA BASTON

Postura

EN ACTITUD POSTURAL CIFOSIS, HIPERLORDOSIS ,ABDOMEN PROTRUIDO ANTEVERSION DE RODILLAS PIES VALGO

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

FUERZA MUSCULAR: MII 2+/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 2+/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.MID 3/5 PARA ISQUIOTIBIALES, CUÁDRICEPS, 3/5 TIBIAL ANTERIOR PERONEO Y GASTROSOLEOS.

Flexibilidad

FLEXIBILIDAD. SEVERA RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

HIPOETESIA EN MANOS ARESTESIASMMII

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

MOVILIDAD ARTICULAR :LIMITADA POR DOLOR Y RETRACCIONES EN UN 40 % FLEX 90° EXTENCION DE RODILLAS0° Y ROTACION INT 15°RE 5°

Propiocepción

NORMAL

Reflejos

DOMINIO NEUROMUSCULAR REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTA NORMORREFLEXIA

Otros

SIGNOS VITALES 120/70 90% 86LPM

DOMINIO TEGUMENTARIO NORMAL

CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS PACIENTE CON SOBREPESO 155 PESA 69

DOMINIO CARDIOVASCULAR- PULMONAR PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES FATIGA NO

REALIZA CAMBIOS DE POSICION DE SUPINO-SEDENTE, SEDENTE-BIPEDO, D. LATERAL DERECHO E IZQUIERDO DE MANERA INDENDIENTE, CON APOYO BIMANAL

MARCHA ANORMAL NO REALIZA LAS FASES DE LA MARCHA NO HAY DISOCIACION DE CINTURAS ESCAPULO PELVICA DISMINUCIÓN EN LA CADENCIA, LONGITUD DE PASO BILATERAL .

Apoyos Terapéuticos

Coordinación
NORML

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

Procesos mentales y superiores
NA

Motricidad fina y gruesa
NA

Actividades básicas cotidianas
NA

Observaciones
UP AND GO: 35 SEGUNDO WOMACK: DOLOR18,RIGIDEZ8,CF 66

Plan casero
NA

Recomendaciones y signos de alarma
NA

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

*	Fecha/Hora	: 17.12.2021	12:44		
	Aplicación	:			
	Técnica	:	0		
Responsable		:	GONZALEZ CARDOZO INGRID JULIETH	Registro	: 1010188390
Especialidad		:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 17.12.2021	13:01		
	Aplicación	:			
	Técnica	:	0		
Responsable		:	GONZALEZ CARDOZO INGRID JULIETH	Registro	: 1010188390
Especialidad		:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 37426486
Fecha : 10.11.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890502

JUNTA MEDICA MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE

Subjetivo : JUNTA MEDICA FISIATRIA SOMHER DRA. ANDREA ESPINAL DRA. MARIANA CARRION DRA. ADRIANA CARDENAS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO DURANTE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQUIERDA FEBRERO 2018 , ANTECEDENTE TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, GONARTROSIS . REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE CADERA A CUELLO DE PIE, ASOCIADA A DEBILIDAD, Y OCASIONAL LIMITACION FUNCIONAL, REFIERE AUMENTO DE RESTRICCION DE MOVILIDAD CON MARCHAS PROLONGADAS. ACTUALMENTE REALIZANDO MARCHA CON AYUDA DE BASTON CANADIENSE. EN MANEJO ACTUAL CON GABAPENTIN 300 MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS, TRAMADOL 5 GOTAS CADA 8 HORAS, INDICADO POR CLINICA DE DOLOR. ACTUALMENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRIA POR SINDROME DEPRESIVO EN ESPERA DE INICIAR MANEJO FARMACOLOGICO REFIERE QUE SIN TOMA DE MEDICAMENTOS REFIERE DOLOR 10/10, CON TOMA DE MEDICAMENTOS 8/10. EL 19 DE JULIO 2021 CLINICA DE DOLOR REALIZA BLOQUEO SIN MEJORIA. PENDIENTE CONTROL . HA RECIBIDO MANEJO CON TERAPIA FISICA EN IPS RANGEL CON POCA MEJORIA. EL DIA DE MAÑANA INICIA HIDROTERAPIA. CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR JUNTA NACIONAL (FEB 2021): 45.25%, DONDE INCLUYEN: 1.#TRASTORNO ROTULO FEMORALES 2.#CONDROMALACIA 3.#LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO 4.#TRASTORNO DE ANSIEDAD 5.#BURSITIS DE TROCANTER 6.#EPISODIO DEPRESIVO MODERADO 7.#SINDROME DE MANGUITO ROTADOR (SIN LATERALIDAD) EL DIA DE HOY TRAE: -#RMN RODILLA IZQUIERDA (26 SEP 2021): TENDENCIA PATELA ALTA, PATELA TIPO 2, CAMBIOS DEGENERATIVOS PATELOFEMORALES CON FORMACIONES OSTEOFITICAS Y CAMBIOS POSTOPERATORIOS, OSTEOTOMIA PROXIMAL Y ANTERIOR DE TIBIA CON SIGNOS DE CONSOLIDACION INMOVILIZADA CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS, LEVE IRREGULARIDAD DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. -#EMG/NCV M INFERIORES (MAYO 2019): LESION PARCIAL PERONERO IZQUIERDO. - RMN COL LUMBOSCARA (MAYO 2021): DISCOPATIA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMETRICO DERECHO NO COMPRESIVO.

Objetivo : ARCOS DE MOVILIDAD PASIVOS CONSERVADOS, PATRONES MOTORES CONSERVADOS, FUERZA GLOBAL 4/5, EXCEPTO DORSIFLEXION IZQUIERDA 3+/5, DOLOR EN PARAESPINALES LUMBARES BAJOS Y GLUTEOS , MARCHA INDEPENDIENTE EN DISTANCIAS CORTAS CON DISMINUCION DE APOYO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EN MOVILIZACION DE HOMBRO DERECHO HAY DOLOR PARA ROTACIONES SIN CLAROS SIGNOS DE PINZAMIENTO.

Análisis : SE TRATA DE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, ACTUALMENTE EN PROGRAMA OSTEOARTICULAR EN IPS RANGEL, EN ESPERA DE DEFINIR REEMPLAZO TOTAL RODILLA IZQUIERDA SEGUN REFIERE LA PACIENTE, CON CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR JUNTA NACIONAL (FEB 2021): 45.25%. SE BENEFICIA DE MANEJO LOCAL A NIVEL LUMBAR, SE DAN RECOMENDACIONES DE CONTROL DE PESO, ESTILO DE VIDA, ACTIVIDAD FISICA REGULAR.

Plan : SE INDICA: - VALORACION POR NUTRICION. - INFILTRACION PARAESPINALES LUMBARES BAJOS 4 PUNTOS - CONTROL JUNTA MEDICA EN 3 MESES. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Responsable Guardar

Fecha : 10.11.2021
Registro : 25276000

Hora : 11:26

Responsable : ESPINAL GIL ANDREA LARIZA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 10.11.2021

Hora : 11:26

Evoluciones Generales

Registro : 25276000
Responsable : ESPINAL GIL ANDREA LARIZA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 37555936
Fecha : 16.11.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : EL PACIENTE ACCEDE A TOMAR EL SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN. SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL NÚMERO 3112417778.. PACIENTE CON CITA DE FISIATRÍA PROGRAMADA PARA EL DÍA 16 NOV 2021 DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID -19, ESPECIALMENTE CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGÍA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Objetivo : CONTROL IDX GONARTROSIS IZQ LESION DEL NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO DURANTE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQUIERDA FEBRERO 2018 , ANTECEDENTE TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO OCUPACIÓN: CALL CENTER ULTIMA VALORACIÓN 10 11 21 EN JUNTA DE FISIATRIA SE REPORTÓ EN PROGRAMA OSTEOARTICULAR EN IPS RANGEL, EN ESPERA DE DEFINIR REEMPLAZO TOTAL RODILLA IZQUIERDA. PENDIENTE INICIO DE HIDROTERAPIA. CON CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR JUNTA NACIONAL (FEB 2021): 45.25%. MANEJO CON GABAPENTIN 300 MG CADA 12 HORAS Y TRAMADOL 5 GOTAS CADA 8 H, INDICADO POR CLÍNICA DEL DOLOR. NO RESPUESTA A BLOQUEO. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA POR SX DEPRESIVO. RMN COL LUMBOSCARA (MAYO 2021): DISCOPATIA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMETRICO DERECHO NO COMPRESIVO. EMG/NCV M INFERIORES (MAYO 2019): LESION PARCIAL PERONERO IZQUIERDO RMN RODILLA IZQUIERDA (26 SEP 2021): TENDENCIA PATELA ALTA, PATELA TIPO 2, CAMBIOS DEGENERATIVOS PATELOFEMORALES CON FORMACIONES OSTEOFITICAS Y CAMBIOS POSTOPERATORIOS, OSTEOTOMIA PROXIMAL Y ANTERIOR DE TIBIA CON SIGNOS DE CONSOLIDACION IMNOVILIZADA CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS, LEVE IRREGULARIDAD DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. SE INDICÓ VALORACION POR NUTRICION, - INFILTRACION PARAESPINALES LUMBARES BAJOS 4 PUNTOS, CONTROL JUNTA MEDICA EN 3 MESES. EL DÍA DE HOY PACIENTE REFIERE CUADRO 12 MESES DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES DERECHO HOMBRO, CODO, MANO ASOCIADO A LIMITACIÓN DE AMAS EN HOMBRO. PARESTESIAS DE PREDOMINIO NOCTURNO. MANIFIESTA PERDIDA SUBJETIVA DE FUERZA EN MSSS. MANIFIESTA AUMENTO DEL DOLOR CON PLAN CASERO. MANIFIESTA REALIZARON INFILTRACIÓN ECO ART HOMBRO DERECHO 28 FEB 2020 TENDINITIS DEL SUPRAESPINO. PENDIENTE CONTROL IPS RANGEL HASTA MARZO MANIFIESTA ESTABA INCAPACITADA HASTA EL 13 NOV POR ORTOPEDIA, MANIFIESTA LE INDICARON LAS INCAPACIDADES DEBIAN CONTINUAR POR FISIATRIA. ESTÁ INCAPACITADA DESDE HACE 5 MESES. ACTUALMENTE USO DE BASTON CANADIENSE CON MIEMBRO SUPERIOR..

Análisis : PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE CON DOLOR MECÁNICO A NIVEL DE MSD Y AUMENTO DE PARESTESIAS. ACTUALMENTE CON INCAPACIDAD PROLONGADA POR LO CUAL SE SOLICITA CITA CON MED LABORAL

Plan : SS ECO ART DE HOMBRO DERECHO SS ECO ART DE CODO DERECHO SS EMG Y VNC DE 4 EXT SS VAL POR MED LABORAL SE PRORROGA INCAPACIDAD POR 20 DÍAS SS CONTROL PRESENCIAL CON REPORTES -#DOCUMENTOS ENVIADOS A CORREO ELECTRÓNICO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM DURANTE EL TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA PARA EVITAR EL CONTAGIO POR COVID-19 SE RECOMIENDA: 1.#LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2.#AUTOAISLAMIENTO 3.#USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS. 4.#EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5.#DISMINUIR AL MAXIMO EL CONTACTO SOCIAL.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: M751
Descripción	: SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Tipo	: Confirmado Repetido
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha	: 16.11.2021	Hora	: 08:58
Registro	: 46451332		

Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 16.11.2021

Hora : 09:00

Registro : 46451332

Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER 311/2417778 -7180888		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		

Motivo de Consulta

Primera vez Psiquiatría- Consulta Externa

Natural Bogotá
Procedente Bogotá
Escolaridad Técnico asistencia administrativa
Ocupación Call Center
Estado Civil Casada
Acompaña Sin acompañante
Fuente de la información Paciente

Motivo de consulta: Por mi estado"

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 39 años en seguimiento por trastorno depresivo recurrente consecuente a limitación frente a la movilidad y pobre modulación neuropático. Manifiesta posterior a enfermedad inicia " me siento triste porque no me veo mejoría y no me calma el dolor... me siento sola, no me gusta estar en esta situación ni estar en el trabajo...me he vuelto irritable" refiere hace un mes se inicia manejo con Sertralina 50mg (1-0-0) con mejoría parcial de síntomas afectivos. Niega ideas de muerte y suicidio activos

Manifiesta interferencia de patrón del sueño en caso de suspender manejo con amitriptilina

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Físico por Regiones

* -MENTAL

Hallazgos : Examen mental: Previo lavado de manos y haciendo uso adecuado de elementos de protección personal, ingresa al consultorio por sus propios medios apoyada en bastón, sin acompañante. Adecuada presentación personal. Talla y contextura promedio. Edad aparente congruente con la cronológica. Se relaciona adecuadamente. Realiza contacto verbal y visual espontáneo. Actitud colaboradora. Alerta, orientado en las tres esferas, Atención centrada, Pensamiento lógico, coherente, Con periodo de tiempo entre pregunta y respuesta adecuado, con ideas minusvalicas, quejas somáticas, preocupación asociado a su condición clínica y limitación de la movilidad, Sin ideas delirantes, Sin ideas de muerte, suicidio, auto o heteroagresión activas. Afecto modulado, apropiado, adecuado, con elementos de tristeza, con llanto espontaneo No impresiona actividad alucinatoria, sensopercepción dolorosa. Normobúlico, hipoquinético. memoria conservada. Inteligencia impresiona promedio. Lenguaje adecuado tono y volumen, patrón del sueño y de la alimentación conservados. Juicio y raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección en elaboración.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: F331
Descripción	: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 16.12.2021 Hora : 10:41
Código Diagnóstico : R522
Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

Paciente femenina en la cuarta década de la vida, diagnóstico de trastorno depresivo recurrente, Ante persistencia de síntomas afectivos sin ideas de muerte ni suicidio activos en quien se determina ajustar dosis de la sertralina. Se emite cita control por psiquiatría en 1 mes y seguimiento por psicología. Se brinda psicoeducación respecto a higiene del sueño, condición clínica, recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias, paciente refiere entender y aceptar conducta.

Plan/

Cita psiquiatría 1 mes

Acompañamiento por Psicología

Medicación: Sertralina 50mg (1-0-0), Sertralina 25mg (1-0-0)

Medidas de higiene del sueño

Recomendaciones generales y signos de alarma para consultar

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019096

Responsable : ALARCON CLAVIJO ALEJANDRA MARIA

Registro : 1019086691

Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 16.12.2021 Hora : 10:45

Episodio : 38669374
Fecha : 22.12.2021

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 39 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 31L TC PSICOLOGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 22.12.2021 Hora : 10:54

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : La consultante refiere "por mi estado de salud, me lesionaron nervio ciático, he perdido muchas cosas como persona, llevo cuatro años con esta lesión y las secuelas de esta incapacidad, no he podido asumir la situación, es muy difícil".

Dinámica Sociofamiliar : Se identifica que la consultante vive con su esposo, hija y yerno, manifiesta tener una relación basada en vínculos cercanos, con límites claros, comunicación asertiva, nutrición emocional y cumplimiento de sus necesidades básicas y psico-afectivas.

Porte y Actitud : La consultante presenta la edad aparente a la cronológica, su vestimenta es acorde a su edad y parámetros culturales, se muestra higiénica, integra. No aparenta presentar ninguna alteración cognitiva, presenta alteraciones físicas y motoras, ocasionados por negligencia médica ocasionando pérdida de movilidad por la afectación en nervio ciático, se encuentra alerta y consciente de sí misma, está orientada en persona, tiempo y espacio, se muestra empática y con disposición de hablar con el terapeuta, expresa sin inconvenientes sus dudas, preguntas y expectativas sobre el proceso.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : Se identifica que la consultante presenta un estado anímico bajo desde hace tres años aproximadamente, relacionado a la negligencia médica en su cirugía rodamiento de rótula, en el presente año se ha incrementado el estado anímico.

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta	: No
Inexpresiva	: No
Tensa	: No
Temor	: No
Preocupada	: Sí
Triste	: Sí
Irritable	: No
Alegre	: No
Observaciones Expresión Facial	:

Habla

Eulálico	: Sí
Débil	: No
Monótono	: No
Indebidamente Fuerte	: No
Tartamudeante	: No
Taquilálico	: No
Bradilálico	: No
Observaciones Habla	:

Actividad Conductual

Agitado	: No
Hipoactivo	: No
Abulia	: No
Inmóvil	: No
Adecuado	: Sí
Apatía	: No
Agresiva	: No

Ficha Biopsicosocial

Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : Sí
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : Sí
Entrecortado : No
Normal : Sí
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : Sí
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : Sí
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : Sí
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : Sí
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No

Ficha Biopsicosocial

Memoria y Fijación : No
 Conservado : Sí
 Alterado : No
 Recuerdo o Evocación : No
 Observaciones memoria :

Pensamiento
 Fóbico : No
 Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
 Lógico : Sí
 Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
 Angustia : Sí
 Tristeza : Sí
 Alegría : No
 Ambivalente : No
 Labilidad : No
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F321
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 22.12.2021 Hora : 10:54

Análisis : La consultante presenta un estado de ánimo bajo caracterizado por tristeza y llanto constante, irritable, ideación de muerte "no quiero seguir viviendo y siendo una carga con mi familia", "me dicen los médicos que ya no hay nada que hacer, perdí la fuerza, ya no puedo correr ni esas cosas, no hay solución para mi movilidad", anhedonia, pérdida de energía y de concentración, pensamientos de minusvalía, insomnio.

Plan de Evolución : Se realiza exploración del motivo de consulta con escucha activa y se explica cómo se va a proceder para prestar la atención a su caso. Se dejan recomendaciones, se plantean objetivos para trabajar en las sesiones y se explican signos de alarma para asistir a urgencias. Control de Psicoterapia Individual. Remisión a Terapia Ocupacional.

Plan de Tratamiento : Promover mediante activación conductual una serie de actividades con una alta probabilidad de disfrute y de dominio adoptándolos en la cotidianidad y reforzando los logros. Generar aprendizaje y poner en práctica técnicas de relajación y respiración, para reducir la ansiedad general y manejar los síntomas de la ansiedad por medio de técnicas de relajación progresiva y respiración diafragmática. Identificar, cuestionar y sustituir las reflexiones sesgadas y temerosas por reflexiones positivas, realistas y capacitadoras a través del diario de pensamientos distorsionados, explorando los esquemas del consultante que median en sus respuestas de miedo; cuestionar los sesgos; ayudarle a reemplazar los mensajes distorsionados con alternativas basadas en la realidad y con reflexiones positivas que aumenten la confianza en sí misma a la hora de hacer frente a las problemáticas cotidianas. Aprender y poner en práctica estrategias de resolución de problemas para tratar de manera realista las preocupaciones por medio de los kits de herramientas de la terapia de solución de problemas. Verbalizar que se comprende el papel que juegan los enfoques cognoscitivos en la preocupación irracional excesiva y en los síntomas persistentes de la ansiedad, ayudando al paciente a analizar su miedo examinando la probabilidad de que sucedan unas expectativas negativas, las consecuencias reales de que ocurran, su capacidad de controlar el resultado, el peor resultado posible y su capacidad de analizarlo.

Fecha Dato : 22.12.2021 Hora : 10:54

Fecha Dato : 22.12.2021

Subescala de Ansiedad

Ficha Biopsicosocial

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 22.12.2021 Hora : 11:11

Registro : 1016084961

Responsable : SEGURA RODRIGUEZ ANDRES FELIPE

Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 39202174
Fecha : 14.01.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 **F. Nacimiento** : 24.12.1981
Sexo : Femenino **Edad** : 40 Años
Especialidad : 30T TC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite :

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M170
Responsable : RIAÑO ARIAS NATALIA
Registro : 1033776193 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion :
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 21.01.2022 12:38
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
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE CONTINÚA EN TERAPIA FÍSICA SESIÓN: 12:30 AM

OBJETIVO: MODULACIÓN DEL DOLOR

MEJORAR FLEXIBILIDAD
BALANCE CORPORAL

SE INICIA CON TERMOTERAPIA DURANTE 15 MIN CON PROTECCIÓN EXTERNA PARA EL CUIDADO DE LA PIEL. SE CONTINUA CON TENS PROTOCOLO 3 PARA DOLOR 15 MIN A TOLERANCIA DEL PACIENTE BAJO CONTROL DE PIEL. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE RODILLA 15 SEG X MUSCULO. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

SE DAN INDICACIONES DE EJERCICIOS EN CASA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FT/ NATALIA RIAÑO ARIAS
1033776193

Dolor

Postura

Apoyos Terapéuticos

Otros

Observaciones

NO SE PUDO EXTENDER EPISODIO.

* Fecha/Hora	: 21.01.2022 12:38		
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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES, ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON BASTON COMO AYUDA EXTERNA.

REALIZÓ LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CONTINGENCIA SANITARIA. REALIZÓ ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 20 DIAS.

INICIA SESIÓN: 12:00 AM

OBJETIVO: EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES

MEJORAR FUERZA MUSCULAR Y RANGOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR

MEJORAR ESTABILIDAD ESTATICA Y DINAMICA

SE INICIA SESIÓN CON MOVILIDAD ARTICULAR CÉFALO - CAUDAL. EJERCICIOS DE MOVILIZACION DE RODILLA CON AYUDA DE CADERA 10X3, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PASIVA DE RODILLA CON EXTENSIÓN DE CADERA 10X2. EJERCICIOS CON CICLOERGOMETRO LENTO DURANTE 10 MIN, PACIENTE REFIRE MUCHO DOLOR.

SE DAN INDICACIONES DE EJERCICIOS EN CASA, PACIENTE REFIRE ENTENDER Y ACEPTAR.

FT/ NATALIA RIAÑO ARIAS
1033776193

Dolor

Postura

Otros

Observaciones

NO SE PUDO EXTENDER EPISODIO.

* Fecha/Hora	: 14.01.2022 13:45		
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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente

Dominancia : Diestro

Edema : No

Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE CONTINÚA EN TERAPIA FÍSICA SESIÓN: 1:30 PM

OBJETIVO: MODULACIÓN DEL DOLOR

MEJORAR FLEXIBILIDAD

BALANCE CORPORAL

SE INICIA CON CRIOTERAPIA DURANTE 15 MIN CON PROTECCIÓN EXTERNA PARA EL CUIDADO DE LA PIEL. SE CONTINUA CON TENS PROTOCOLO 3 PARA DOLOR 15 MIN DISTAL POR MATERIAL A TOLERANCIA DEL PACIENTE BAJO CONTROL DE PIEL. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE RODILLA 15 SEG X MUSCULO. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

SE DAN INDICACIONES DE EJERCICIOS EN CASA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FT/ NATALIA RIAÑO ARIAS

1033776193

Dolor

Postura

Otros

Observaciones

NO SE PUDO EXTENDER EPISODIO.

* Fecha/Hora	: 14.01.2022 13:44		
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		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:

Escala de independencia : Independiente

Dominancia : Diestro

Edema : No

Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES, ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON BASTON COMO AYUDA EXTERNAS.

REALIZÓ LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CONTINGENCIA SANITARIA. REALIZÓ ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 20 DIAS.

INICIA SESIÓN: 1:00 PM

OBJETIVO: EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES

MEJORAR FUERZA MUSCULAR Y RANGOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR

MEJORAR ESTABILIDAD ESTATICA Y DINAMICA

SE INICIA SESIÓN CON MOVILIDAD ARTICULAR CÉFALO - CAUDAL. SE INICIA CON EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS CON THERABAND AMARILLO PARA CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES. ISOMÉTRICOS CON BALONTERAPIA 10X2, EJERCICIOS DE ESTABILIDAD EN BIPEDO OJOS ABIERTOS Y CERRADOS.

Apoyos Terapéuticos

SE DAN INDICACIONES DE EJERCICIOS EN CASA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FT/ NATALIA RIAÑO ARIAS
1033776193

Dolor

Postura

Otros

Observaciones

NO SE PUDO EXTENDER EPISODIO.

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER 311/2417778 -7180888
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

control por incapacidad .

Enfermedad Actual

Ocupación : call center.

paciente con antecedente de lesión del nervio ciático poplíteo externo izquierdo durante realineamiento de rotula izquierda febrero 2018 , antecedente TVP miembro inferior izquierdo, gonartrosis actualmente en programa osteoarticular en IPS Rangel, en espera de definir reemplazo total rodilla izq . No mejoría con hidroterapia.
calificación de pérdida de capacidad laboral por junta nacional (feb 2021): 45.25%, Incapacitada actualmente por medicina familiar.

Refiere en diciembre 2021 fue valorada por medicina laboral , trae informe pero sólo trae 2 de 3 hojas en donde describe criterio FAVORABLE.

Refiere dolor lumbar , dolor en miembro inferior izquierdo de cadera a cuello de pie y dolor en hombro derecho referido a toda la extremidad , dolor continuo eva max 10/10 min 6/10 en MSD y 8/10 en MII . Clínica de dolor nov/21 : envió a medicina alternativa y suspendió analgesia ya que no hay respuesta con ningún manejo analgésico ni bloqueos .

Psiquiatría : trastorno depresivo recurrente en manejo con psiquiatría .

RM rodilla izquierda (26 sep 2021): tendencia patela alta, patela tipo 2, cambios degenerativos patelofemorales con formaciones osteofíticas y cambios postoperatorios, osteotomía proximal y anterior de tibia con signos de consolidación inmovilizada con elementos de osteosíntesis, leve irregularidad de ligamento cruzado anterior.

EMG Y NCS MI (mayo 2019): lesión parcial peroneo izquierdo. #

RM col lumboscara (mayo 2021): discopatía l5-s1 con abombamiento asimétrico derecho no compresivo.

eco art hombro derecho 28 feb 2020 : tendinitis del supraespinoso.

21 dic/21: eco codo derecho : normal

21 dic/21: eco hombro derecho : rotura parcial hacia la inserción de tendón supraespinoso . no hay datos pinzamiento subacromial .

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 9

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : arcos de movilidad pasivos conservados, MSD: no edema, no sinovitis , dolor a palpación de hombro , neer y jobe positivo .
MSI: no alteración

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : MID: sin alteración MII: dolor a palpación y movilización de rodilla sin signos de inestabilidad y dolor lumbar con la movilización de cadera .

Historia Clínica de Ingreso

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no deformidad evidente en columna. puntos gatillo lumbares bajos y glúteos .

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : tono normal, patrones motores conservados con fuerza inhibida por dolor , dorsiflexores izq 3+/5 marcha independiente en distancias cortas con disminución de apoyo en miembro inferior derecho. en exteriores uso de bastón canadiense en MSD.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
 Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.01.2022 Hora : 08:55
 Código Diagnóstico : M751
 Nombre Diagnóstico : SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
 * Fecha : 19.01.2022 Hora : 08:56
 Código Diagnóstico : F331
 Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

paciente con dolor crónico que no responde a ningún manejo tanto que clínica de dolor suspende analgesia , en paraclínicos no se evidencia lesión severa que limite su capacidad funcional y persiste dolor desproporcionado a hallazgos clínicos .

Por lo que considero que es su cuadro psiquiátrico que limita su recuperación y teniendo en cuenta lo anterior considero que según criterio médico y en caso de considerar pertinente sería dicha área quien la incapacitara.

paciente insiste en incapacidad y refiere que médico de familia le dijo que debía "exigirle" a fisioterapia que se la diera .

Explico a la paciente que cada especialidad es libre según criterio medico de dar una incapacidad y si dicho profesional consideraba que la necesitaba podía dársela sin ponerla a realizar más trámites.

Considero con base en patologías osteomusculares de la paciente puede realizar actividad laboral con recomendaciones y restricciones dadas por medicina laboral .

Se explica a paciente que podría agendarse una junta prioritaria el día de hoy para definir la incapacidad pero refiere tenerla agendada para febrero/2022.

continuar manejo terapias en IPS Rangel .

- RM hombro derecho

- valoración medicina alternativa PRIORITARIA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003703
 Responsable : ESPINAL GIL ANDREA LARIZA
 Registro : 25276000
 Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 19.01.2022 Hora : 08:56

Episodio : 39847618
Fecha : 03.02.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 31L TC PSICOLOGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 03.02.2022 Hora : 10:37

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Dinámica Sociofamiliar : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Porte y Actitud : Paciente ingresa por sus propios medios, sin ningún tipo de afectación cinestésica visible, su vestimenta es adecuada para su edad, se muestra colaborador y con disposición para desarrollar la consulta.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Habla

Eulálico : No

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : No

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Estereotipada : No

Compulsiva : No

Manierismos : No

Ecopraxis : No

Observaciones Actividad Conductual : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Conciencia

Ficha Biopsicosocial

Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Sensopercepción
Conservado : No
Observaciones Sensipercepción : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Pensamiento
Fóbico : No

Ficha Biopsicosocial

Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
 Lógico : No
 Observaciones pensamiento : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Afecto ó Humor
 Angustia : No
 Tristeza : No
 Alegría : No
 Ambivalente : No
 Labilidad : No
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F321
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 03.02.2022 Hora : 10:37
 Análisis : La consultante mantiene episodios de predominio depresivo, pensamientos minusváticos, baja autoestima, presenta historia clínica de fisiatría en la que reportan condición de salud como precipitante psiquiátrico.
 Plan de Evolución : Se realiza psicoeducación en generar aprendizaje y poner en práctica técnicas de relajación y respiración, para reducir la ansiedad general y manejar los síntomas de la ansiedad por medio de técnicas de relajación progresiva y respiración diafragmática.
 Plan de Tratamiento : Plan/ Control en Psicoterapia Individual. Para la próxima sesión: Identificar, cuestionar y sustituir las reflexiones sesgadas y temerosas por reflexiones positivas, realistas y capacitadoras a través del diario de pensamientos distorsionados, explorando los esquemas del consultante que median en sus respuestas de miedo; cuestionar los sesgos; ayudarle a reemplazar los mensajes distorsionados con alternativas basadas en la realidad y con reflexiones positivas que aumenten la confianza en sí misma a la hora de hacer frente a las problemáticas cotidianas.

Fecha Dato : 03.02.2022 Hora : 10:37

Fecha Dato : 03.02.2022

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar
 Fecha : 03.02.2022 Hora : 10:56
 Registro : 1016084961
 Responsable : SEGURA RODRIGUEZ ANDRES FELIPE
 Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 40039674
Fecha : 09.02.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890502
JUNTA MEDICA MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE
Gestión Clínica : Sí

Subjetivo : JUNTA MEDICA FISIATRIA SOMHER DRA NICOLETTA NOVAK DRA MARIANA CARRION DRA ADRIANA CÁRDENAS P OCUPACION TRABAJA EN CALL CENTER PACIENTE CON DX LESION DEL CIATICO POPLITEO EXTERNO REFIERE QUE PERSISTE CON DOLOR A NIVEL DE LA RODILLA , ESTA EN LA IPS RANGEL POR EL PROGRAMA DE OSTEOARTROSIS ESTA EN TTO CON PSIQUIATRIA 26/09/2021RNM DE RODILLA IZQUIERDA Tendencia a la patela alta.Poca profundidad del surco troclearPatela tipo III.Cambios degenerativos patelofemorales con formaciones osteofíticas.Cambios quirúrgicos de osteotomía proximal y anterior de la tibia, de apariencia no reciente consignos de consolidación, inmovilizada y mantenida con elementos de osteosíntesis, produce algunosartificios en la imagen limitando la valoración de las estructuras.Aumento de señal por líquido intrasustancia del ligamento cruzado anterior con leve irregularidad enla orientación distal de las fibras, por lesión parcial, no se descarta engrosamiento sinovial asociado.No se observa una ruptura completa. 16/05/2019 EMG DE MII DR CAMILO SALAZAR LESION PARCIAL DEL PERONEO IZQUIERDO , CON RECUPERACION ELECTROFISIOLOGICA , MEJORIA EN LA AMPLITUD DEL POTENCIAL Y EN EL RECLUTAMIENTO

Objetivo : MARCHA ANTALGICA, SIN ARRATRE DE PUTNA DE PIE, LOGRA PARARSE EN PUNTA Y TALONES CON AYUDA DE BASTON CANADIENSE RODILLA IZUIERDO DOLOR A NIVEL INERLINEA ARTICULAR , RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES Y FLEXORES DE CADERA , RECTOS ANTERIORES NO HAY CAMBIOSD E COLORACION DE PIE , NO HAY HIPERALGESIA FUERZA DE 4/5 POR DOLOR

Análisis : PACIENTE DE 40 AÑOS CON GONARTROSIS , CON RETRACCIONES MUSCULARES IMPORTANTES CON COMPONENTE PSICOGENICO SECUNDARIO , RASGOS DEPRESIVOS NO ADHERENCIA A PLANES CASEROS DE TERAPIAS CON MULTIPLES RETRACCIONES MUSCULARES Y PUNTOS DOLORES DESENCADENANTE DE DOLOR EN PARA ESPINALES LUMABRES , MUSCULOS DE MIEMBROS INFERIOR IZQUIERDO DOLOR A NIVEL DE MS DESECADENADO POR EL USO PROLONGADAO DEL BASTON

Plan : SE ENVIA EMG DE MII SE RECOMIENDA CONTROL CON CLINICA DEL DOLOR SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS CASEROS Y ACTIVIDAD FISICA DIARIA , CONTINUAR PLANES CASEROS EN PISCINA SE ENVIA BASTON CANADIENSE ALQUILER POR SEIS MESES , SIN EMBARGO ,S E RECOMIENDA DEJAR EL USO DEL BASTON , PARA POSTERIORMENTE REALIZAR MARCHA SIN AYUDA EXTERNA SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EL COVID 19

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

Responsable Guardar

Fecha	: 09.02.2022	Hora	: 11:37
Registro	: 202402		

Responsable	: NOVAK ANGELERI NICOLETTA
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha	: 09.02.2022	Hora	: 11:37
Registro	: 202402		
Responsable	: NOVAK ANGELERI NICOLETTA		
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION		

Episodio : 40776483
Fecha : 03.03.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 31L TC PSICOLOGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 03.03.2022 Hora : 10:28

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Dinámica Sociofamiliar : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Porte y Actitud : Paciente ingresa por sus propios medios, sin ningún tipo de afectación cinestésica visible, su vestimenta es adecuada para su edad, se muestra colaborador y con disposición para desarrollar la consulta.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : No aplica.

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Habla

Eulálico : No

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : No

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Estereotipada : No

Compulsiva : No

Manierismos : No

Ecopraxis : No

Observaciones Actividad Conductual : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Conciencia

Ficha Biopsicosocial

Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Sensopercepción
Conservado : No
Observaciones Sensipercepción : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Pensamiento
Fóbico : No

Ficha Biopsicosocial

Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
 Lógico : No
 Observaciones pensamiento : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Afecto ó Humor
 Angustia : No
 Tristeza : No
 Alegría : No
 Ambivalente : No
 Labilidad : No
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos : SESIÓN DE CONTROL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F321
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 03.03.2022 Hora : 10:28
 Análisis : Paciente reporta incremento en estado anímico, así como disminución en episodios de predominio ansioso, buena adherencia a la Sertralina de 50 MG, e incremento en sensación de bienestar, manifiesta realizar las técnicas de relajación progresiva y respiración diafragmática aprendidos en sesión anterior. En escala subjetiva reporta un decremento de ansiedad de 8/10. Refiere no haber podido conseguir cita de control por psiquiatría.
 Plan de Evolución : Se realiza psicoeducación en identificar, cuestionar y sustituir las reflexiones sesgadas y temerosas por reflexiones positivas, realistas y capacitadoras a través del diario de pensamientos distorsionados, explorando los esquemas del consultante que median en sus respuestas de miedo; cuestionar los sesgos; ayudarlo a reemplazar los mensajes distorsionados con alternativas basadas en la realidad y con reflexiones positivas que aumenten la confianza en sí misma a la hora de hacer frente a las problemáticas cotidianas.
 Plan de Tratamiento : Plan/ Control de Psicoterapia Individual.

Fecha Dato : 03.03.2022 Hora : 10:28

Fecha Dato : 03.03.2022

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar
 Fecha : 03.03.2022 Hora : 10:55
 Registro : 1016084961
 Responsable : SEGURA RODRIGUEZ ANDRES FELIPE
 Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

SE REALIZO ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19 Y LA REALIZACIÓN DE VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 20 DIAS. SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO MOMENTOS, EN TÉCNICA Y DURACIÓN. ADEMÁS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL INCLUYENDO ESCUDO FACIAL, TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA COVID 19, TAMBIÉN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS, CAMILLA Y SILLAS, DESPUÉS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE

Enfermedad Actual

CONTROL FISIATRIA / OA, ULTIMA VALORACION AGS 2021
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD. OCUPACIÓN CALL CENTER.
IDX: 1. DOLOR RODILLA IZQUIERDA

- GONARTROSIS
- ANT OSTEOTOMIA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA (2018) - LX DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO

RECIBE SEGUIMIENTO DE FORMA PARALELA POR FISIATRIA EN IPS SOMHER POR SU LESION DE N. CIATICO. REFIERE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR JUNTA NACIONAL (FEB/2021): 45.25%.

PACIENTE EN EL MOMENTO PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CON DEBILIDAD, POR LO CUAL CAMINAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, ASOCIADO CON SENSACION DE BLOQUEO E INESTABILIDAD AL CAMINAR. ASISTE CON MULETA DEL LADO DERECHO.

TRATAMIENTO ANALGESICO:

- ACTUAL: IBUPROFENO + METOCARBAMOL (CLINICA DEL DOLOR CLL 26 NOV/2021) - BLOQUEO DE N. GENICULADOS RODILLA IZQUIERDA JUL/2021 SIN BENEFICIO Y CON EFECTO NEGATIVO.

REHABILITACION:

- FINALIZO EN DIC/2021 CICLO DE HIDROTERAPIA 12 SESIONES, SIN CAMBIOS O BENEFICIO ANALGESICO.
- FINALIZO EN DIC/2021 EL PROGRAMA DE REHABILITACION OA EN IPS RANGEL SIN BENEFICIO A NIVEL ANALGESICO Y/O FUNCIONAL.
- HA REALIZADO MULTIPLES CICLOS DE FST EN IPS PRIMARIA, SIN BENEFICIO ULTIMO EN ABR/2021.
- REALIZA PLAN CASERO INTERDIARIO UNICAMENTE BICICLETA FIJA.

PARACLINICOS:

- RM CLS MAY/2021: DISCO PATÍA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMÉTRICO DERECHO NO COMPRESIVO DEL DISCO INTERVERTEBRAL

- RM RODILLA IZQUIERDA FEB/2021: CAMBIOS QUIRRUGICOS DE OSTEOTOMIA CONSOLIDADA EN LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA FIJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. TENDENCIA A LA PATELA ALTA LATERALIZADA, PUEDE ESTAR RELACIONADA CON MAL ALINEAMIENTO. TENDENCIA AL APLANAMIENTO DEL SURCO TROCLEAR CON REMODELACION DE LA SUPERFICIE, SUGIERE DISPLASIA CONSILAR. CAMBIOS DEGENERATIVOS SECUNDARIOS TRICOMPARTIMENTALES CON FORMACION DE OSTEOFITOS MARGINALES E IRREGULARIDAD DEL CARTILAGO ARTICULAR EN LOS CONDILOS FEMORALES Y LESIONES CONDRALES LATERALES EN LA PATELA. ENGROSAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, ESCASO LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Historia Clínica de Ingreso

Parametros básicos

Peso(Kg) : 68,000
Talla(cm) : 154
Superficie Corporal(m2) : 1,77
IMC(Kg/m2) : 28,67

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : BUEN ESTADO GENERAL. MARCHA CON ASISTENCIA DE BASTON CANADIENSE DEL LADO IZQUIERDO, EN SEMIFLX DE LA RODILLA DERECHA, . MIEMBROS INFERIORES (DERECHO/IZQUIERDO): HIPOTROFIA DE CUADRICEPS DERECHO. RODILLA DERECHA CON DOLOR PERIARTICULAR, DOLOR Y CONTRACTURA DE RECTO ANTERIOR, BASTO MEDIAL OBLICUO Y BANDA ILIOTIBIAL. ARCOS DE MOVILIDAD CADERA FLEXION 110/110, ABD 30/30, R. INT 30/30, R. EXT 30/30. RODILLA FLEXION 120/110, EXTENSION 0/-6. MOVIMIENTO PATELAR TRANSVERSAL Y LONGITUDINAL CONSERVADO BILATERAL. CONTRACTURA DE ILIOPSOAS 10/20, ISQUIOTIBIALES DE 60/70. SENSIBILIDAD 2/2. FUERZA FLEXORES DE CADERA 4+/4+, ABD DE CADERA 4/4, EXTENSORES DE RODILLA 4/3+ FLEXORES DE RODILLA 4/4, DORSIFLEXORES DE TOBILLO 4+/4+, PLANTIFLEXORES DE TOBILLO 4+/4+. RMT AQUILIANO Y ROTULIANO ++/++.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M170
Descripción : GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE PERSISTE CON DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL Y DEBILIDAD DEL CUADRICEPS IZQUIERDO, QUE CONDICIONA ALTERACION PARA LA MARCHA POR LO CUAL ASISTE CON BASTON CANADIENSE. PACIENTE SIN RESPUESTA A MULTIPLES CICLOS DE REHABILITACION, PLAN CASERO E HIGIENE ARTICULAR; ACTUALMENTE CON DESACONDICIONAMIENTO ARTICULAR, DEBILIDAD Y RETRACCIONES MIOTENDINOSAS, CON ARCO DE MOVILIDAD FUNCIONAL. REQUIERE CONTINUAR PLAN CASERO CON ENFASIS A FORTALECIMIENTO, USO DE BANDAS, ISOMETRICOS, BICICLETA FIJA CON PROGRESION EN TIEMPO Y RESISTENCIA (FRENO) A TOLERANCIA, REEDUCACION DE LA MARCHA PARA ABANDONO DE AUXILIAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005111
Responsable : ORTIZ MAHECHA CARLOS ANDRES
Registro : 1032412861
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 04.03.2022 Hora : 13:29

Episodio : 41903571
Fecha : 07.04.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 31L TC PSICOLOGÍA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 07.04.2022 Hora : 10:41

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Dinámica Sociofamiliar : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Porte y Actitud : Paciente ingresa por sus propios medios, con afectación cinestésica visible, su vestimenta es adecuada para su edad, se muestra colaborador y con disposición para desarrollar la consulta.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : No aplica.

Expresión Facial

Alerta : Sí

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : Sí

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial :

Habla

Eulálico : Sí

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : Sí

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Estereotipada : No

Compulsiva : No

Manierismos : No

Ecopraxis : No

Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia

Ficha Biopsicosocial

Disminuida : No
Conservada : Sí
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : Sí
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : Sí
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : Sí
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : Sí
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : Sí
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : Sí
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No

Ficha Biopsicosocial

Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
 Lógico : Sí
 Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
 Angustia : Sí
 Tristeza : No
 Alegría : No
 Ambivalente : No
 Labilidad : No
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F321
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 07.04.2022 Hora : 10:41
 Análisis : Paciente con mantenimiento de episodios de predominio depresivo, reporta estresores laborales y de salud física que incrementan sintomatología ansiosa, la paciente no realiza el diario de distorsiones cognitivas trabajado en sesión anterior, refiere "no lo realicé", mantiene constantes ruminaciones e ideas de minusvalía.
 Plan de Evolución : Se permite liberación emocional, paciente no realiza diario de distorsiones cognitivas trabajado en la sesión anterior.
 Plan de Tratamiento : Plan/ Control de Psicoterapia Individual en 30 días.

Fecha Dato : 07.04.2022 Hora : 10:41

Fecha Dato : 07.04.2022

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar
 Fecha : 07.04.2022 Hora : 10:57
 Registro : 1016084961
 Responsable : SEGURA RODRIGUEZ ANDRES FELIPE
 Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 42265559
Fecha : 21.04.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000930860
ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNOO MAS MUSCULOS

Subjetivo : IDX: 1. DOLOR RODILLA IZQUIERDA - GONARTROSIS - ANT OSTEOTOMIA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA (2018) - LX DE NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO . RECIBE SEGUIMIENTO DE FORMA PARALELA POR FISIATRIA EN IPS SOMHER POR SU LESION DE N. CIATICO. REFIERE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR JUNTA NACIONAL (FEB/2021): 45.25%. . PACIENTE EN EL MOMENTO PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL CON DEBILIDAD, POR LO CUAL CAMINAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, ASOCIADO CON SENSACION DE BLOQUEO E INESTABILIDAD AL CAMINAR. ASISTE CON MULETA DEL LADO DERECHO.

Objetivo : LLEGA TARDE AL EXAMEN Según el decreto legislativo 538 del 2020, el código de ética médica y en contexto de la actual pandemia por COVID 19, se realiza procedimiento presencial en consulta externa (Neuroconducción y electromiografía) con todas las medidas de protección personal incluyendo lavado de manos, limpieza con alcohol glicerinado al 70%, uso de mascarilla N95, bata anti fluidos, limpieza de implementos y aéreas de forma regular según la reglamentación vigente para garantizar seguridad tanto del personal médico como del paciente manteniendo tiempos prudentes de exposición y aislamiento

Análisis : Interpretación: Las latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados en miembros superiores son normales. Las latencias sensitivas antidrómicas de los nervios mediano y cubital, bilateral, son normales Baja amplitud del potencial motor del peroneo izquierdo resto de las neuroconducciones motoras de los nervios explorados en miembros inferiores 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 de características normales Opinión: Estudio electrodiagnostico de 4 extremidades, que al momento del examen, es anormal, mononeuropatía axonal del nervio peroneo izquierdo cronica con signos de reinervacion parcial fase de secuelas

Plan : SE ENTREGA INFORME POR ESCRITO AL PACIENTE

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Responsable Guardar

Fecha	: 21.04.2022	Hora	: 14:35
Registro	: 79444014		

Responsable	: SALAZAR OLARTE CAMILO RICARDO
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha	: 21.04.2022	Hora	: 14:35
Registro	: 79444014		
Responsable	: SALAZAR OLARTE CAMILO RICARDO		
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000930860
ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNOO MAS MUSCULOS

Subjetivo : Interpretación: Las latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados en miembros superiores son normales. Las latencias sensitivas antidrómicas de los nervios mediano y cubital, bilateral, son normales Baja amplitud del potencial motor del peroneo izquierdo resto de Las neuroconducciones motoras de los nervios explorados en miembros inferiores 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 de características normales Opinión: Estudio electrodiagnostico de 4 extremidades, que al momento del examen, es anormal, mononeuropatía axonal del nervio peroneo izquierdo cronica con signos de reinervacion parcial fase de secuelas

Objetivo : Interpretación: Las latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados en miembros superiores son normales. Las latencias sensitivas antidrómicas de los nervios mediano y cubital, bilateral, son normales Baja amplitud del potencial motor del peroneo izquierdo resto de Las neuroconducciones motoras de los nervios explorados en miembros inferiores 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 de características normales Opinión: Estudio electrodiagnostico de 4 extremidades, que al momento del examen, es anormal, mononeuropatía axonal del nervio peroneo izquierdo cronica con signos de reinervacion parcial fase de secuelas

Análisis : Interpretación: Las latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados en miembros superiores son normales. Las latencias sensitivas antidrómicas de los nervios mediano y cubital, bilateral, son normales Baja amplitud del potencial motor del peroneo izquierdo resto de Las neuroconducciones motoras de los nervios explorados en miembros inferiores 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 de características normales Opinión: Estudio electrodiagnostico de 4 extremidades, que al momento del examen, es anormal, mononeuropatía axonal del nervio peroneo izquierdo cronica con signos de reinervacion parcial fase de secuelas

Plan : Interpretación: Las latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados en miembros superiores son normales. Las latencias sensitivas antidrómicas de los nervios mediano y cubital, bilateral, son normales Baja amplitud del potencial motor del peroneo izquierdo resto de Las neuroconducciones motoras de los nervios explorados en miembros inferiores 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 de características normales Opinión: Estudio electrodiagnostico de 4 extremidades, que al momento del examen, es anormal, mononeuropatía axonal del nervio peroneo izquierdo cronica con signos de reinervacion parcial fase de secuelas

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Responsable Guardar

Fecha : 21.04.2022 Hora : 14:34
Registro : 79444014

Responsable : SALAZAR OLARTE CAMILO RICARDO
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 21.04.2022 Hora : 14:34
Registro : 79444014
Responsable : SALAZAR OLARTE CAMILO RICARDO

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 42274152
Fecha : 21.04.2022

Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ
Identificación : CC 52741734 F. Nacimiento : 24.12.1981
Sexo : Femenino Edad : 40 Años
Especialidad : 31L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR -PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

" VENGO A CONTROL "

Enfermedad Actual

PACIENTE CON DX DE TRASTRONO DE ANSIEDAD, EN MANEJO CON SERTRALINA TAB 50 MG VO DIA
ULTIMO CONTORL EN EL MES DE DICIEMBRE

NO HA TENIDO INGRESOS HOSPITALARIO POR PARTE DE SERVICIO DE PSIQUIATRIA. ACTUALMENTE VIVE CON EL ESPOSO LA HIJA Y EL YERNO.

S/ REFIERE QUE 75 MG DE SERTRALINA POR INDICACION MEDICA, Y MANIFIESTA QUE SE HA SENTIDO MAS TRANQUILA, REFIERE QUE SIENTE MEJORIA EN 7. MAL PATRON DE SUEÑO.
NO DESCRIBE SINTOMAS PSICOTICOS NI SINTOMAS AFECTIVOS,

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 92
Frec. Cardíaca : 84

Examen Fisico por Regiones

* -MENTAL

Hallazgos : EM: PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS ESTABLECE CONTACTO VISUAL ESPONTANEO, SU PORTE ES ACORDE, CON UNA ACTITUD DE INTERES EN LA ENTREVISTA, ALERTA , ORIENTADO GLOBALMENTE, EUPROSEXICO, LENGUAJE DE TONO Y PROSODIA NORMAL, PENSAMIENTO COHERENTE NO IDEAS DE MUERTE NO IDEAS SUICIDAS NO DELIRIOS, AFECTO HIPOMODULADO FONDO ANSIOSO , SENSOPERCEPCION SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN, CONDUCTA MOTORA NORMAL, , NORMOQUINETICO, INTROSPECCIÓN POBRE, PROSPECCIÓN INCIERTA JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, PERSISTEN SINTOMAS ANSIOSOS, SE REFUERZA MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, SE CITA A CONTORL EN 30 DIAS.

Historia Clínica de Ingreso

SE FAVORECE ESCUCHA, SE RECIBEN ANSIEDADES SE TRABAJA EN EL AQUÍ Y EL AHORA, EN EL MOMENTO DE ESTA CONSULTA SIN PRESENCIA DE IDEAS DE MUERTE O IDEAS SUICIDAS, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, SIN CRITERIO DE MANEJO HOSPITALARIO, POR LO QUE SE DA ORDEN DE SEGUIMIENTO AMBULATORIO. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR DE FORMA INMEDIATA A SERVICIO DE URGENCIAS. MANIFIESTA ACEPTAR Y ENTENDER.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019871
Responsable : AVILA VASQUEZ MANUEL ARTURO
Registro : 1010195446
Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 21.04.2022 Hora : 16:59

Episodio : 42346507
Fecha : 25.04.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30T TC PSICOLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 25.04.2022 Hora : 13:19

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : PACIENTE ASISTE A SEGUIMIENTO DE MODELO OA- TELECONSULTA

Dinámica Sociofamiliar : SIN ACOMPAÑANTE

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla

Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla : SIN ALTERACION

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia

Disminuida : No
Conservada : Sí
Confusión : No
Alerta : No

Ficha Biopsicosocial

Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : Sí
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : Sí
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : Sí
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : Sí
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : Sí
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : Sí
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No

Ficha Biopsicosocial

Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
 Lógico : Sí
 Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
 Angustia : No
 Tristeza : No
 Alegría : Sí
 Ambivalente : No
 Labilidad : No
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M170
 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
 Causa Externa : Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 25.04.2022 Hora : 13:40
 Diagnóstico : M170
 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Responsable : PEREZ MEDINA VIVIANA ANDREA

Fecha del Registro : 25.04.2022 Hora : 13:19
 Análisis : SE REALIZA SEGUIMIENTO DE MODELO OA POR PSICOLOGÍA A LAS 1:00 PM. PACIENTE CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADO UBICADO EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19 ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE OCTUBRE DEL 2020. NOTA: SE REALIZA COMUNICACIÓN CON PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE LEYDI LANDINES LOPEZ IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO CC 52741734 POR VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DEL NÚMERO 3112417778 EL DÍA 25 DE ABRIL DE 2022.

Plan de Evolución : IDENTIFICAR SI EXISTEN FACTORES DE RIESGO QUE ESTÁN AFECTANDO DIRECTAMENTE A LA PATOLOGÍA COMO POSIBLES SÍNTOMAS DEPRESIVOS O DE ANSIEDAD, MEDIANTE LA ESCALA PHQ-9 Y SF V-12 REALIZAR RECOMENDACIONES PERTINENTES DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA QUE TIENDAN A CONTRIBUIR POSITIVAMENTE A LA SALUD MENTAL DE LOS USUARIOS.

Plan de Tratamiento : ME IDENTIFICO COMO VIVIANA ANDREA PEREZ MEDINA PSICÓLOGA DEL PROGRAMA OA DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR. EN EL DESARROLLO, SE REALIZA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE SALUD SF-12 Y PHQ-9. CON RESULTADO NUMÉRICO: SALUD SF-12 : 25, PACIENTE QUIEN REFIERE QUE SU ESTADO DE SALUD ES "REGULAR" PHQ-9:20, SE SUGIERE SEGUIMIENTO DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA. DURANTE LA SESIÓN SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE PRESENTA DIFICULTADES MODERADAS EN SUS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, DE IGUAL MANERA, SE OBSERVAN ALTERACIONES EMOCIONALES CON RESPECTO A LA PATOLOGÍA. PACIENTE REFIERE ESTAR DIAGNOSTICADA CON TRASTORNO DEPRESIVO, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN INTERVENCIÓN POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DESDE NOVIEMBRE DEL AÑO PASADO. EN CUANTO A SU ÁREA FAMILIAR, SU FAMILIA ES BIPARENTAL, REFIERE REALICIONES DISFUNCIONALES EN EL MOMENTO, DEBIDO A SU DIAGNÓSTICO DE DESGASTE ARTICULAR. FINALMENTE, SE RECOMIENDA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LAS CITAS PROGRAMADAS POR PARTE DEL MODELO OA. PACIENTE QUE TERMINA SEGUIMIENTO SIN ALTERACIONES.

Fecha Dato : 25.04.2022 Hora : 13:19

Fecha Dato : 25.04.2022

Subescala de Ansiedad

Ficha Biopsicosocial

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 25.04.2022 Hora : 13:49

Registro : 1014239297

Responsable : PEREZ MEDINA VIVIANA ANDREA

Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 42545979
Fecha : 29.04.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30T TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : TELE CONSULTA FISIATRIA SE REALIZA CONSULTA EN FORMA VIRTUAL ME IDENTIFICO COMO: MARCELA RODRÍGUEZ, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, IPS RANGEL. SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE ESTA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA EL NUMERO: 311417778

Objetivo : PACIENTE DE 40 AÑOS. OCUPACIÓN CALL CENTER. Dx: GONARTROSIS ANTECEDENTE DE OSTEOTOMIA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA (2018) LESION DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO S/ DOLOR TIPO PICADA EN LA RODILLA IZQUIERDA. VAS 8/10 AL ADOPTAR BIPEDA DESPUES DE SEDENTE PROLONGADO O AL SUBIR ESCALERAS. TRATAMIENTO: ANALGESICO: - ACTUAL: DICLOFENAC Y METOCARBAMOL -ANTERIOR: IBUPROFENO + METOCARBAMOL (CLINICA DEL DOLOR CLL 26 NOV/2021) - BLOQUEO DE N. GENICULADOS RODILLA IZQUIERDA JUL/2021 SIN BENEFICIO Y CON EFECTO NEGATIVO. REHABILITACION: - FINALIZO EN DIC/2021 CICLO DE HIDROTERAPIA 12 SESIONES, SIN CAMBIOS O BENEFICIO ANALGESICO. - FINALIZO EN DIC/2021 EL PROGRAMA DE REHABILITACION OA EN IPS RANGEL SIN BENEFICIO A NIVEL ANALGESICO Y/O FUNCIONAL. - HA REALIZADO MULTIPLES CICLOS DE FST EN IPS PRIMARIA, SIN BENEFICIO ULTIMO EN ABR/2021. - REALIZA PLAN CASERO INTERDIARIO UNICAMENTE BICICLETA FIJA. PARA CLINICOS: - RM CLS MAY/2021: DISCOPATÍA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMÉTRICO DERECHO NO COMPRESIVO DEL DISCO INTERVERTEBRAL - RM RODILLA IZQUIERDA FEB/2021: CAMBIOS QUIRURGICOS DE OSTEOTOMIA CONSOLIDADA EN LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA FIJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. TENDENCIA A LA PATELA ALTA LATERALIZADA, PUEDE ESTAR RELACIONADA CON MAL ALINEAMIENTO. TENDENCIA AL APLANAMIENTO DEL SURCO TROCLEAR CON REMODELACION DE LA SUPERFICIE, SUGIERE DISPLASIA CONSILAR. CAMBIOS DEGENERATIVOS SECUNDARIOS TRICOMPARTIMENTALES CON FORMACION DE OSTEOFITOS MARGINALES E IRREGULARIDAD DEL CARTILAGO ARTICULAR EN LOS CONDILOS FEMORALES Y LESIONES CONDRALES LATERALES EN LA PATELA. ENGROSAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, ESCASO LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME.

Análisis : landinesmileidy@hotmail.com

Plan : RX RODILLAS CONTROL CON LAS IMÁGENES DE LAS RADIOGRAFIAS, EN CD O IMPRESAS

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: M255
Descripción	: DOLOR EN ARTICULACION
Tipo	: Confirmado Repetido
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha	: 29.04.2022	Hora	: 17:46
Registro	: 52032822		

Responsable	: RODRIGUEZ ESPINOSA MARCELA
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha	: 29.04.2022	Hora	: 17:46
Registro	: 52032822		
Responsable	: RODRIGUEZ ESPINOSA MARCELA		
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION		

Episodio : 42692791
Fecha : 04.05.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890502
JUNTA MEDICA MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE

Subjetivo : CONTROL DE JUNTA DE REHABILITACION

Objetivo : SE REALIZA ATENCION CON CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS A NIVEL NACIONAL SEGUN PANDEMIA COVID 10. JUNTA MEDICA FISIATRIA IPS SOMHER DRA. ANDREA ESPINAL DRA. NUBIA REYES DR. JULIO HERNANDEZ PACIENTE DE 40 AÑOS, LABORA EN CALL CENTER DX: GONARTROSIS, CON RETRACCIONES MUSCULARES IMPORTANTES CON COMPONENTE PSICOGENICO SECUNDARIO, RASGOS DEPRESIVOS LESION PARCIAL DEL PERONERO IZQUIERDO USA BASTON CANADIENSE POS CX DE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQ EN FEB DE 2018 ESTA HACIENDO NATACION 1 O 2 VECES POR SEMANA. HACE PLANES CASEROS DE FST DE FORTALECIMIENTO A DIARIO ESTUDIOS * EDX MS IS ABRIL 2022 LESION DE NERVIOS PERONERO, LESION AXONAL CRONICA REINERVIACION PARCIAL, FASE SECUEKAR *RM DE RODILLA IZQUIERDA 26 DE SEP DE 2021 Tendencia a la patela alta. Poca profundidad del surco troclear Patela tipo III. Cambios degenerativos patelofemorales con formaciones osteofíticas. Cambios quirúrgicos de osteotomía proximal y anterior de la tibia, de apariencia no reciente con signos de consolidación, inmovilizada y mantenida con elementos de osteosíntesis, produce algunos artefactos en la imagen limitando la valoración de las estructuras. Aumento de señal por líquido intrasustancia del ligamento cruzado anterior con leve irregularidad en la orientación distal de las fibras, por lesión parcial, no se descarta engrosamiento sinovial asociado. No se observa una ruptura completa. *16/05/2019 EMG DE MII DR CAMILO SALAZAR LESION PARCIAL DEL PERONEO IZQUIERDO, CON RECUPERACION ELECTROFISIOLOGICA, MEJORIA EN LA AMPLITUD DEL POTENCIAL Y EN EL RECLUTAMIENTO EXAMEN FISICO. MARCHA ANTALGICA, SIN ARRASTRE DE PUNTA DE PIE, LOGRA PARARSE EN PUNTA Y TALONES CON AYUDA DE BASTON CANADIENSE MOVILIDAD DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQ COMPLETA. AL MOVILIZAR RODILLA EN FLEXION HAY DOLOR. INESTABILIDAD LATERAL + RODILLA IZQUIERDA, DOLOR A LA PALPACION BURSA Y TENDON ANSERINO IZQUIERDO, DOLOR EN INSERCCION DE BICEPS FEMORAL Y SEMIMEMBRANOSO IZQ DOLOR A NIVEL DE BURSA PERONERA IZQ NO HAY HIPERALGESIA FUERZA DE 4/5 EN EXTREMIDAD INF IZQUIERDA,

Análisis : DX: GONARTROSIS, CON RETRACCIONES MUSCULARES IMPORTANTES CON COMPONENTE PSICOGENICO SECUNDARIO, RASGOS DEPRESIVOS LESION PARCIAL DEL PERONERO IZQUIERDO USA BASTON POS CX DE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQ EN FEB DE 2018 BURSITIS PIE IZQUIERDO. SS RM SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO SS INFILTRACION BURSA EN PIE IZQUIERDO Y RODILLA. SE ENFATIZA EN PLANES CASEROS DE FST ESTABILIZADORES DE RODILLA Y CUELLO DE PIE. CONTROL DE PESO CUIDADO ARTICULAR

Plan : DX: GONARTROSIS, CON RETRACCIONES MUSCULARES IMPORTANTES CON COMPONENTE PSICOGENICO SECUNDARIO, RASGOS DEPRESIVOS LESION PARCIAL DEL PERONERO IZQUIERDO USA BASTON POS CX DE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQ EN FEB DE 2018 BURSITIS PIE IZQUIERDO. SS RM SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO SS INFILTRACION RODILLA IZQ Y BURSA EN PIE IZQUIERDO. SE ENFATIZA EN PLANES CASEROS DE FST ESTABILIZADORES DE RODILLA Y CUELLO DE PIE. CONTROL DE PESO CUIDADO ARTICULAR

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal	: M170
Descripción	: GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Tipo	: Confirmado Repetido
Causa Externa	: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Clasificación Diagnóstico	: Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha	: 04.05.2022	Hora	: 14:53
Registro	: 19255483		

Responsable	: HERNANDEZ DIAZ JULIO ARMANDO
Especialidad	: MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha	: 04.05.2022	Hora	: 14:54
-------	--------------	------	---------

Evoluciones Generales

Registro : 19255483
Responsable : HERNANDEZ DIAZ JULIO ARMANDO
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 44519543
Fecha : 30.06.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 31L TC PSICOLOGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 30.06.2022 Hora : 09:57

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Dinámica Sociofamiliar : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Porte y Actitud : Paciente ingresa por sus propios medios, con afectación cinestésica visible, su vestimenta es adecuada para su edad, se muestra colaboradora y con disposición para desarrollar la consulta, orientada en las tres esferas.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : Sesión de Control de Psicoterapia Individual.

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : No aplica.

Expresión Facial

Alerta	: Sí
Inexpresiva	: No
Tensa	: No
Temor	: No
Preocupada	: Sí
Triste	: Sí
Irritable	: No
Alegre	: No
Observaciones Expresión Facial	:

Habla

Eulálico	: Sí
Débil	: No
Monótono	: No
Indebidamente Fuerte	: No
Tartamudeante	: No
Taquilálico	: No
Bradilálico	: No
Observaciones Habla	:

Actividad Conductual

Agitado	: No
Hipoactivo	: No
Abulia	: No
Inmóvil	: No
Adecuado	: Sí
Apatía	: No
Agresiva	: No
Tics	: No
Estereotipada	: No
Compulsiva	: No
Manierismos	: No
Ecopraxis	: No
Observaciones Actividad Conductual	:

Conciencia

Ficha Biopsicosocial

Disminuida : No
Conservada : Sí
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : Sí
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : Sí
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : Sí
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : Sí
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : Sí
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : Sí
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No

Ficha Biopsicosocial

Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
 Lógico : Sí
 Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
 Angustia : Sí
 Tristeza : Sí
 Alegría : No
 Ambivalente : No
 Labilidad : No
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F321
 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 30.06.2022 Hora : 09:57
 Análisis : Paciente con aumento de medicación por área de psiquiatría de 100 MG, con buena adherencia a la medicación, paciente con fluctuaciones anímicas, leve disminución de síntomas afectivos de corte mixto, mantenimiento de ejercicios de regulación fisiológica ante episodios de crisis.
 Plan de Evolución : Sesión de cierre de proceso psicoterapéutico.
 Plan de Tratamiento : SESIÓN DE CIERRE DE PROCESO PSICOTERAPÉUTICO/. Se realiza sesión de cierre de proceso psicoterapéutico se lleva a cabo una psicoeducación del proceso de la paciente donde se identificó leve evolución psicoterapéutica, logrando avances con respecto a la expresión oportuna de emociones, regulación emocional, concientización de la enfermedad, aumento de la introspección, autocrítica y leves mejoras con respecto a su percepción ante eventos estresores, mejoría en toma de decisiones y comunicación asertiva. No obstante, no mantuvo la suficiente adherencia a actividades terapéuticas, en las que no se desarrolló en cotidianidad y domicilio. Adicionalmente se sensibiliza a la paciente y a su acompañante para prevenir recaídas, se promueve la conciencia de la enfermedad, se fomenta la adherencia al tratamiento farmacológico, se recomienda continuar con proceso de consulta externa de psicología individual y familiar. Finalmente se dan recomendaciones y signos de alarma (alucinaciones, pensamientos desorganizados, fantasías, comportamiento motor anormal, síntomas negativos, descuido de higiene personal, perder interés de actividades cotidianas, retraerse socialmente, ideación de muerte y suicida). Se explica a paciente conducta y manejo a seguir, refiere entender y aceptar.

Fecha Dato : 30.06.2022 Hora : 09:57

Fecha Dato : 30.06.2022

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar
 Fecha : 30.06.2022 Hora : 10:26
 Registro : 1016084961
 Responsable : SEGURA RODRIGUEZ ANDRES FELIPE
 Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		

Motivo de Consulta

Control Psiquiatría

Paciente en seguimiento por psiquiatría con idx de Trastorno mixto de ansiedad y depresión
medicación: Sertralina 100mg(1-0-0)

Enfermedad Actual

Refiere encontrarse más tranquila, aunque reporta somnolencia diurna excesiva, en ocasiones con sensación vertiginosa asociada a patología de base. retoma actividades laborales, lo cual conlleva a inconformismo frente ambiente laboral, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio. Adherente a la medicación.

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Físico por Regiones

* -MENTAL

Hallazgos : Examen mental: Previo lavado de manos y haciendo uso adecuado de elementos de protección personal, ingresa al consultorio por sus propios medios apoyado en bastón. sin acompañante. Adecuada presentación personal. Edad aparente congruente con la cronológica. Se relaciona adecuadamente. Realiza contacto verbal y visual espontáneo. Actitud colaboradora. Alerta, orientado en las tres esferas, Atención centrada, Pensamiento lógico, coherente, inconforme frente a ambiente laboral. múltiples quejas somáticas Sin ideas fóbicas ni obsesivas, Sin ideas delirantes, NIEGA ideas de muerte/suicidio activas. Afecto modulado, de fondo ansioso, No impresiona actividad alucinatoria, sensopercepción dolorosa inespecífica. Normobúlico, normoquinético. memoria conservada. Inteligencia impresiona promedio. patrón del sueño y de la alimentación conservados. Juicio conservado.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: F412
Descripción	: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Análisis y Plan

Paciente femenina en la quinta década de la vida, en seguimiento por trastorno mixto de ansiedad y depresión en contexto de dolor crónico y dificultades ambiente laboral, actualmente, con evolución hacia la mejoría frente a ajuste farmacológico, no ostante frente a presencia de somnolencia diurna excesiva se indica toma de sertralina en horas de la noche. Control 2 meses, acompañamiento por psicología. concepto por clínica del dolor. Se brinda psicoeducación respecto a higiene del sueño, condición clínica, recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias, paciente refiere entender y aceptar conducta.

Historia Clínica de Ingreso

Plan/

Control 2 meses

Acompañamiento por psicología

Val Clínica del dolor

Medicación Sertralina 100mg(0-0-1)

Recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por urgencias (empeoramiento de síntomas, alteraciones de comportamiento o ideas de muerte o suicidio)

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019096

Responsable : ALARCON CLAVIJO ALEJANDRA MARIA

Registro : 1019086691

Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 30.06.2022 Hora : 12:00

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

FISIATRIA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS. OCUPACIÓN CALL CENTER.

Dx: GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL.
ANTECEDENTE DE OSTEOTOMIA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA (2018)
LESION DE NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO
DOLOR MIXTO VAS 8/10
SOBREPESO IMC: 28,67
CLASE FUNCIONAL 3

S/ DOLOR TIPO ARDOR, CALAMBE, PICADA EN LA RODILLA Y EN EL TOBILLO IZQUIERDOS, ADEMAS DONDE ESTA LOCALIZADO EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, MANIFIESTA QUE ORTOPEDIA NO VA A RETIRAR EL MATERIAL.
VAS 8/10.
PERMANENTE.
AUMENTA EN SEDENTE, AL ADOPTAR BIPEDA DESPUES DE SEDENTE PROLOMGADO Y AL CAMINAR O AL SUBIR ESCALERAS.

TRATAMIENTO:

ANALGESICO:

- ACTUAL:

MEOCARBAMOL + IBUPROFENO.

- ANTERIOR:

DICLOFENAC Y METOCARBAMOL

INTERVENCIONISMO:

- BLOQUEO DE N. GENICULADOS RODILLA IZQUIERDA JUL/2021 SIN BENEFICIO Y CON EFECTO NEGATIVO.

REHABILITACION:

- FINALIZO EN DIC/2021 CICLO DE HIDROTERAPIA 12 SESIONES, SIN CAMBIOS O BENEFICIO ANALGESICO.

- FINALIZO EN DIC/2021 EL PROGRAMA DE REHABILITACION OA EN IPS RANGEL SIN BENEFICIO A NIVEL ANALGESICO Y/O FUNCIONAL.

- HA REALIZADO MULTIPLES CICLOS DE FST EN IPS PRIMARIA, SIN BENEFICIO ULTIMO EN ABR/2021.

- REALIZA PLAN CASERO INTERDIARIO UNICAMENTE BICICLETA FIJA.

ORTESCOS Y AYUDAS PARA LA MARCHA:

BASTON CANADIENSE

PARACLINICOS:

RX RODILLAS COMPARATIVAS 1 06 2022:

GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL.

RM SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO 03/07/2022:

Imagen que sugiere una coalición fibrosa calcaneonavicular. Adelgazamiento significativo y definición parcial del ligamento peroneoastragalino anterior, probablemente secuelar a una ruptura parcial significativa. Escaso líquido periarticular tibioastragalino sin franco derrame

- RM CLS MAY/2021: DISCOPATÍA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMÉTRICO DERECHO NO COMPRESIVO DEL DISCO INTERVERTEBRAL

Historia Clínica de Ingreso

- RM RODILLA IZQUIERDA FEB/2021: CAMBIOS QUIRRUGICOS DE OSTEOTOMIA CONSOLIDADA EN LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA FIJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. TENDENCIA A LA PATELA ALTA LATERALIZADA, PUEDE ESTAR RELACIONADA CON MAL ALINEAMIENTO. TENDENCIA AL APLANAMIENTO DEL SURCO TROCLEAR CON REMODELACION DE LA SUPERFICIE, SUGIERE DISPLASIA CONSILAR. CAMBIOS DEGENERATIVOS SECUNDARIOS TRICOMPARTIMENTALES CON FORMACION DE OSTEOFITOS MARGINALES E IRREGULARIDAD DEL CARTILAGO ARTICULAR EN LOS CONDILOS FEMORALES Y LESIONES CONDRALES LATERALES EN LA PATELA. ENGROSAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, ESCASO LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME.

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Parametros básicos

Peso(Kg) : 68,000

Talla(cm) : 154

Superficie Corporal(m2) : 1,77

IMC(Kg/m2) : 28,67

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : INGRESA REALIZANDO MARCHA ANTIALGICA CON BASTON CANADIENSE ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETOS REFIERE DOLOR POR DEBAJO DEL MALEOLO PERONERO IZQUIERDO.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M255

Descripción : DOLOR EN ARTICULACION

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL, NO ES CANDIDATA A PROGRAMA ARTICUIDAR, YA QUE NO CUMPLE CRITERIOS CLINICOS POR CLASIFICACION RADIOLOGICA.

TIENE CONTROL DE FISIATRIA EN SOMHER, REFIERE QUE CLX DE DOLOR DE COMPENSAR REMITIO A MD ALTERNATIVA, PERO NO HA SIDO SUTORIZADA

SS: VALORACION EN CONSULTA DE ORTESIS Y PROTESIS Y CLX DE DOLOR EN IPS RANGEL PARA SEGUNDO CONCEPTO.

NUTRICION IPS PRIMARIA

Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID- 19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. se establece distanciamiento físico en el consultorio.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003907

Responsable : RODRIGUEZ ESPINOSA MARCELA

Registro : 52032822

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 05.08.2022

Hora : 15:56

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : PACIENTE ACCEDE A TOMAR EL SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN. SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL NÚMERO 3112417778. PACIENTE CON CITA DE FISIATRÍA PROGRAMADA PARA EL DIA 12 AGOSTO 2022 DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID -19, ESPECIALMENTE CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGÍA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Objetivo : CONTROL IDX GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL. ANTECEDENTE DE OSTEOTOMÍA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA (2018) LESIÓN DE NERVO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO DOLOR MIXTO VAS 8/10 SOBREPESO IMC: 28,67 CLASE FUNCIONAL 3 OCUPACIÓN CALL CENTER. *****ÚLTIMA VALORACIÓN 5-8- 22. IPS RANGEL ***** SE REPORTÓ DOLOR TIPO ARDOR, CALAMBRE, PICADA EN LA RODILLA Y EN EL TOBILLO IZQUIERDOS. USO DE BASTÓN CANADIENSE. REMITIDO A MD ALTERNATIVO POR CLÍNICA DEL DOLOR. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA POR TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, REMITIÓ A CLÍNICA DEL DOLOR. TRATAMIENTO: ANALGESICO: ACTUAL: METOCARBAMOL + IBUPROFENO. ANTERIOR: DICLOFENAC Y METOCARBAMOL INTERVENCIONISMO: BLOQUEO DE N. GENICULADOS RODILLA IZQUIERDA JUL/2021 SIN BENEFICIO Y CON EFECTO NEGATIVO. REHABILITACIÓN: - FINALIZÓ EN DIC/2021 CICLO DE HIDROTERAPIA 12 SESIONES, SIN CAMBIOS O BENEFICIO ANALGESICO. - FINALIZÓ EN DIC/2021 EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN OA EN IPS RANGEL SIN BENEFICIO A NIVEL ANALGESICO Y/O FUNCIONAL. - HA REALIZADO MÚLTIPLES CICLOS DE FST EN IPS PRIMARIA, SIN BENEFICIO, ÚLTIMO EN ABR/2021. - REALIZA PLAN CASERO INTERDIARIO ÚNICAMENTE BICICLETA FIJA. SE CONSIDERÓ PACIENTE NO CANDIDATA A PROGRAMA ARTICUIAR, POR NO CUMPLIR CRITERIOS CLÍNICOS POR CLASIFICACIÓN RADIOLÓGICA. (GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL) SE INDICÓ VAL POR ORTESIS Y PRÓTESIS, CLÍNICA DEL DOLOR IPS RANGEL PARA SEGUNDO CONCEPTO. *****ÚLTIMA VALORACIÓN JUNTA DE FISIATRÍA SOMHER 4 -5-22 **** SE INDICÓ RNM TOBILLO IZQUIERDO, INFILTRACIÓN RODILLA Y PIE IZQ, CONTROL DE PESO. EL DÍA DE HOY PACIENTE REFIERE ASISTIÓ A INFILTRACIONES SIN RESPUESTA PERSISTENCIA DE DOLOR CUELLO DE PIE IZQUIERDO, SENSACIÓN DE INESTABILIDAD , ASOCIADO A EDEMA. GONALGIA DERECHA DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS. REALIZANDO EJERCICIOS PLAN CASERO- PENDIENTE VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR. SOLICITA CITA PARA INTERPRETACIÓN DE RNM. RM SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO 03/07/2022: IMAGEN QUE SUGIERE UNA COALICIÓN FIBROSA CALCANEONAVICULAR.ADELGAZAMIENTO SIGNIFICATIVO Y DEFINICIÓN PARCIAL DEL LIGAMENTO PERONEOASTRAGALINO ANTERIOR,PROBABLEMENTE SECUELA A UNA RUPTURA PARCIAL SIGNIFICATIVA.ESCASO LÍQUIDO PERIARTICULAR TIBIOASTRAGALINO SIN FRANCO DERRAME PARACLÍNICOS PREVIOS: RX RODILLAS COMPARATIVAS 1 06 2022: GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL. EDX MS IS ABRIL 2022 LESIÓN DE NERVO PERONERO, LESIÓN AXONAL CRÓNICA REINERVACION PARCIAL , FASE SECUELA RNM RODILLA IZQUIERDA 26 09 21 TENDENCIA A LA PATELA ALTA POCA PROFUNDIDAD DEL SURCO TROCLEAR PATELA TIPO III. CAMBIOS DEGENERATIVOS PATELOFEMORALES CON FORMACIONES OSTEOFÍTICAS.CAMBIOS QUIRÚRGICOS DE OSTEOTOMÍA PROXIMAL Y ANTERIOR DE LA TIBIA, DE APARIENCIA NO RECIENTE CON SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN, INMOVILIZADA Y MANTENIDA CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS, PRODUCE ALGUNOS ARTIFICIOS EN LA IMAGEN LIMITANDO LA VALORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS. AUMENTO DE SEÑAL POR LÍQUIDO INTRASUSTANCIA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON LEVE IRREGULARIDAD EN LA ORIENTACIÓN DISTAL DE LAS FIBRAS, POR LESIÓN PARCIAL, NO SE DESCARTA ENGROSAMIENTO SINOVIAL ASOCIADO.NO SE OBSERVA UNA RUPTURA COMPLETA - RM CLS MAY/2021: DISCOPATÍA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMÉTRICO DERECHO NO COMPRESIVO DEL DISCO INTERVERTEBRAL - RM RODILLA IZQUIERDA FEB/2021: CAMBIOS QUIRÚRGICOS DE OSTEOTOMÍA CONSOLIDADA EN LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA FIJADA CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. TENDENCIA A LA PATELA ALTA LATERALIZADA, PUEDE ESTAR RELACIONADA CON MAL ALINEAMIENTO. TENDENCIA AL APLANAMIENTO DEL SURCO TROCLEAR CON REMODELACIÓN DE LA SUPERFICIE, SUGIERE DISPLASIA CONDILAR. CAMBIOS DEGENERATIVOS SECUNDARIOS TRICOMPARTIMENTALES CON FORMACIÓN DE OSTEOFITOS MARGINALES E IRREGULARIDAD DEL CARTÍLAGO ARTICULAR EN LOS CÓNDILOS FEMORALES Y LESIONES CONDRALES LATERALES EN LA PATELA. ENGROSAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, ESCASO LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME. ECOGRAFÍA ARTICULAR CODO DERECHO:21 12 .21 DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO 21 12 21 ROTURA PARCIAL HACIA LA INSERCIÓN DEL TENDON DEL SUPRAESPINO NO HAY DATOS DE PINZAMIENTO SUBACROMIAL

Análisis : PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN SEGUIMIENTO GRUPO DE OA IPS RANGEL, JUNTA FISIATRÍA SOMHER CURSANDO CON CUADRO DE DOLOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE INESTABILIDAD Y EDEMA, NO RESPUESTA A INFILTRACIONES. CON EVIDENCIA EN RNM DE ADELGAZAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LIGAMENTO PERONEOASTRAGALINO ANTERIOR. COALICIÓN FIBROSA CALCANEONAVICULAR.

Evoluciones Generales

Plan : SS VAL POR ORTOPEDIA PIE SS TERAPIA FÍSICA- FOCO ESTABILIZADORES CUELLO DE PIE. CONTROL CON CONCEPTO ORTOPEDIA. DOCUMENTOS ENVIADOS A CORREO ELECTRÓNICO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 12.08.2022 Hora : 09:05
Registro : 46451332

Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 12.08.2022 Hora : 09:05
Registro : 46451332
Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 46802217
Fecha : 09.09.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 31L TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EN CONTEXTO DE PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO. EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA TAB X 100 MG (0-0-1). ACTUALMENTE ACUDE A CONTROL. RELATA ADECUADA ADHERENCIA TERAPEUTICA. MANIFIESTA BUEN PATRON DE SUEÑO, AUNQUE PRESENTA SOMNOLENCIA Y EMBOTAMIENTO DIURNO, MANIFIESTA MEJORIA DE SENSACION DE TRISTEZA, AUNQUE ESTE PERSISTE.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Examen Físico por Regiones

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL. COLABORADORA CON LA ENTREVISTA. ALERTA ORIENTADA EBN LAS TRES ESFERAS. HIPOPROSEXICA. EULALICA- AFECTO MODULADO D EFONDO TRISTE, RESONANTE. PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES EN CURSO NI EN VELOCIDAD.. NO VERBALIZA IDEACION DELIRANTE. NIEGA IDEAS DE MUERTE Y SUCIDIO, EXPRESA IDEAS SOBREVALROADAS DE MINSUVALIA Y DESPESPERANZA. SENSOPERCEPCION CONSERVADA, INTRPSPECCION ADECUADA. PROSPECCION EN CONSTRUCCION JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: F331
Descripción	: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Análisis y Plan

PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE CON EPISODIO DEPRESIVO MODERADO. AUN CON SINOTMAS DEPRESIVOS QUE INCREMENTAN CON EPISODIOS DE DOLOR, A PESAR DE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. SE DECIDE CAMBIO A DULOXETINA EN DOSIS EQUIVALENTE. SE CITA A CONTROL EN DOS MESES.

Información complementaria análisis y plan

DULOXETINA CAP X 60 MG (1-0-0-)
CITA A CONTROL EN DOS MESES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor	: 2000018913
Responsable	: MUÑOZ HERRERA RAFAEL ANTONIO
Registro	: 1016009605
Especialidad	: PSIQUIATRIA

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 09.09.2022

Hora : 17:20

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**
Ocupación : TELEFONISTAS
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

CONSULTA DE REFORMULACION PROGRAMA DE CLINICA DEL DOLOR.

Enfermedad Actual

OCUPACIÓN CALL CENTER.

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL.
ANTECEDENTE DE OSTEOTOMIA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA (2018)
2. LESION DE NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO

DOLOR MIXTO VAS 8/10
SOBREPESO IMC: 28,67
CLASE FUNCIONAL 3

SUBJETIVO: INGRESA PACIENTE SOLA CON APOYO DE MULETA EN BRAZO DERECHO, REFIERE DESDE HACE 6 MESES DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO QUE EMPEORA CON LA ACTIVIDAD, CON EL APOYO. NO PRESENTA MEJORIA DE DOLOR CON USO DE TRAMADOL. REFIERE CON USO DE AINES PRESENTA PARCIAL MEJORIA DEL DOLOR. AUN PENDIENTE VALORACION. REFIERE REGULAR PATRON DEL SUEÑO, CANSANCIO Y CEFALEA MATUTINA. EVA MAX 8/10, EVA MINIMO 5/10.

TRATAMIENTO:

ANALGESICO:

- ACTUAL:

TRAMADOL 5 GOTAS CADA 8 HORAS.

-ANTERIOR:

MEOCARBAMOL + IBUPROFENO. A NECESIDAD.

DICLOFENAC Y METOCARBAMOL

INTERVENCIONISMO:

- BLOQUEO DE N. GENICULADOS RODILLA IZQUIERDA JUL/2021 SIN BENEFICIO Y CON EFECTO NEGATIVO.

REHABILITACION:

- FINALIZO EN DIC/2021 CICLO DE HIDROTERAPIA 12 SESIONES, SIN CAMBIOS O BENEFICIO ANALGESICO.

- FINALIZO EN DIC/2021 EL PROGRAMA DE REHABILITACION OA EN IPS RANGEL SIN BENEFICIO A NIVEL ANALGESICO Y/O FUNCIONAL.

- HA REALIZADO MULTIPLES CICLOS DE FST EN IPS PRIMARIA, SIN BENEFICIO ULTIMO EN ABR/2021.

- REALIZA PLAN CASERO INTERDIARIO UNICAMENTE BICICLETA FIJA.

ORTESCOS Y AYUDAS PARA LA MARCHA:

BASTON CANADIENSE

PARACLINICOS:

RX RODILLAS COMPARATIVAS 1 06 2022:

GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL.

RM SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO 03/07/2022:

Imagen que sugiere una coalición fibrosa calcaneonavicular. Adelgazamiento significativo y definición parcial del ligamento peroneoastragalino anterior, probablemente secuela a una ruptura parcial significativa. Escaso líquido periarticular tibioastragalino sin franco derrame

Historia Clínica de Ingreso

- RM CLS MAY/2021: DISCOPATÍA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMÉTRICO DERECHO NO COMPRESIVO DEL DISCO INTERVERTEBRAL

- RM RODILLA IZQUIERDA FEB/2021: CAMBIOS QUIRRUGICOS DE OSTEOTOMIA CONSOLIDADA EN LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA FIJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. TENDENCIA A LA PATELA ALTA LATERALIZADA, PUEDE ESTAR RELACIONADA CON MAL ALINEAMIENTO. TENDENCIA AL APLANAMIENTO DEL SURCO TROCLEAR CON REMODELACION DE LA SUPERFICIE, SUGIERE DISPLASIA CONSILAR. CAMBIOS DEGENERATIVOS SECUNDARIOS TRICOMPARTIMENTALES CON FORMACION DE OSTEOFITOS MARGINALES E IRREGULARIDAD DEL CARTILAGO ARTICULAR EN LOS CONDILOS FEMORALES Y LESIONES CONDRALES LATERALES EN LA PATELA. ENGROSAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, ESCASO LIQUIDO ARTICULAR SIN FRANCO DERRAME.

JUNTA FISIATRIA: 04/05/2022

GONARTROSIS , CON RETRACCIONES MUSCULARES IMPORTANTES CON COMPONENTE PSICOGENICO SECUNDARIO , RASGOS DEPRESIVOS

LESION PARCIAL DEL PERONERO IZQUIERDO

USA BASTON

POS CX DE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQ EN FEB DE 2018 BURSITIS PIE IZQUIERDO .

SS RM SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO

SS INFILTRACION BURSA EN PIE IZQUIERDO Y RODILLA . SE ENFATIZA EN PLANES

CASEROS DE FST ESTABILIZADORES DE RODILLA Y CUELLO DE PIE. CONTROL DE PESO

CUIDADO ARTICULAR

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Examen Fisico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : NO LOGRA CAMINAR EN PUNTAS NI TALONES, FUERZA Y TONO MUSCULAR NORMAL. DOLOR A LA PALPACION MALEOLAR IZQUIERDA.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M255

Descripción : DOLOR EN ARTICULACION

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL CON ANTECEDENTE DE OSTEOTOMIA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA Y LESION DEL NERVO CIATICO CON DOLOR DE CARACTERISTICAS MIXTAS NEUROPATICO Y MECANICO SIN MEJORIA CON USO DE ANALGESICOS AINES, OPIOIDES ASOCIADO A MAL PATRON DEL SUEÑO. POR LO ANTERIOR CONCILIO CON PACIENTE USO DE PARCHES DE LIDOCAINA, ACETAMINOFEN POR HORARIO. SE PROPONE NEUROMODULADOR PERO PACIENTE REFIERE LE CAUSA VERTIGO Y AUMENTA RIESGO DE CAIDAS.

TIENE PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA, POR PARTE DE FISIATRIA SE CONSIDERO NO BENEFICIO DE TERAPIAS POR LIMITACION ACTUAL. CONTROL POR CLINICA DEL DOLOR EN 3 MESES.

Información complementaria análisis y plan

1. FORMULA

LIDOCAINA PARCHES CADA 24 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS

2. PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA

Historia Clínica de Ingreso

3. CONTROL POR CLINICA DEL DOLOR EN 3 MESES.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004546

Responsable : CASTANEDA CASTELLANOS ADRIANA

Registro : 1020725492

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.11.2022 Hora : 11:30

Episodio : 49366443
Fecha : 30.11.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : DEBIDO A LA PANDEMIA DE COVID 19 Y PARA EVITAR SU DISEMINACION EN LA POBLACION DE BOGOTA, SE AUTORIZÓ POR PARTE DE COMPENSAR EPS LA REALIZACION DE LA TELECONSULTA POR PARTE DE SOMHER SAS IPS. PACIENTE CON CITA DE FISIATRÍA PROGRAMADA PARA EL DIA 30 NOVIEMBRE 2022, SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL NÚMERO 3112417778. PACIENTE ACCEDE A TOMAR EL SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN, CON LAS LIMITACIONES QUE ESTO REPRESENTA.

Objetivo : CONTROL IDX GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL. ANTECEDENTE DE OSTEOTOMÍA DE REALINEAMIENTO P-F IZQUIERDA (2018) LESIÓN DE NERVO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO IZQUIERDO ÚLTIMA VALORACIÓN 12 08 22 SE REPORTÓ EN SEGUIMIENTO GRUPO DE OA IPS RANGEL, Y JUNTA FISIATRÍA SOMHER CURSANDO CON CUADRO DE DOLOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE INESTABILIDAD Y EDEMA, NO RESPUESTA A INFILTRACIONES. CON EVIDENCIA EN RNM DE ADELGAZAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR. COALICIÓN FIBROSA CALCANEONAVICULAR. SE INDICÓ VAL POR ORTOPEDIA PIE, TERAPIA FÍSICA-FOCO ESTABILIZADORES CUELLO DE PIE. CONTROL CON CONCEPTO ORTOPEDIA. EL DÍA DE HOY PACIENTE REFIERE ASISTIÓ A TERAPIA FÍSICA CON EMPEORAMIENTO DE SÍNTOMAS. PENDIENTE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA (MAÑANA). VENCIMIENTO DE ORDEN MÉDICA PARA BASTÓN CANADIENSE, SOLICITA RENOVACIÓN DE DICHA ORDEN. EN SEGUIMIENTO POR IPS RANGEL POR GONARTROSIS. VALORADA POR CLÍNICA DEL DOLOR (10 11 22) QUIEN INDICA PARCHES DE LIDOCAÍNA, ACETAMINOFÉN, NO CONSIDERA BENEFICIO DE TERAPIAS. PENDIENTE VAL ORTESIS PARA ORTESIS Y PROTESIS. PARACLÍNICOS: RM#SIMPLE DE TOBILLO#IZQUIERDO 03/07/2022: IMAGEN QUE SUGIERE UNA COALICIÓN FIBROSA CALCANEONAVICULAR.ADELGAZAMIENTO SIGNIFICATIVO Y DEFINICIÓN PARCIAL DEL LIGAMENTO PERONEOASTRAGALINO ANTERIOR,PROBABLEMENTE SECUELA A UNA RUPTURA PARCIAL SIGNIFICATIVA.ESCASO LÍQUIDO PERIARTICULAR TIBIOASTRAGALINO SIN FRANCO DERRAME RX RODILLAS COMPARATIVAS 1 06 2022: GONARTROSIS KELLGREN Y LAWRENCE GRADO 2 BILATERAL. EDX#MS IS ABRIL 2022 LESIÓN DE NERVO PERONERO IZQ, LESIÓN AXONAL CRÓNICA REINERVIACION PARCIAL, #FASE SECUELA RNM RODILLA IZQUIERDA 26 09 21 TENDENCIA A LA PATELA ALTA POCA PROFUNDIDAD DEL SURCO TROCLEAR PATELA TIPO III. CAMBIOS DEGENERATIVOS PATELOFEMORALES CON FORMACIONES OSTEOFÍTICAS.CAMBIOS QUIRÚRGICOS DE OSTEOTOMÍA PROXIMAL Y ANTERIOR DE LA TIBIA, DE APARIENCIA NO RECIENTE CON SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN, INMOVILIZADA Y MANTENIDA CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS, PRODUCE ALGUNOS ARTIFICIOS EN LA IMAGEN LIMITANDO LA VALORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS. AUMENTO DE SEÑAL POR LÍQUIDO INTRASUSTANCIA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON LEVE IRREGULARIDAD EN LA ORIENTACIÓN DISTAL DE LAS FIBRAS, POR LESIÓN PARCIAL, NO SE DESCARTA ENGROSAMIENTO SINOVIAL ASOCIADO.NO SE OBSERVA UNA RUPTURA COMPLETA -RM CLS MAY/2021: DISCOPATÍA L5-S1 CON ABOMBAMIENTO ASIMÉTRICO DERECHO NO COMPRESIVO DEL DISCO INTERVERTEBRAL

Análisis : PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EMPEORAMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA EN PIE IZQUIERDO CON TF, PENDIENTE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA PIE. VENCIMIENTO DE ORDEN MÉDICA PARA PRÉSTAMO DE BASTÓN CANADIENSE, POR LO CUAL SE RENUEVA. EN SEGUIMIENTO POR GRUPO DE OA IPS RANGEL (GONARTROSIS)

Plan : SS BASTÓN CANADIENSE EN ALUMINIO, AJUSTABLE EN ALTURA AL PACIENTE, MANGO EN CAUCHO ERGONÓMICO No. 1 (UNO) EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE 6 MESES. CONTROL DOCUMENTOS ENVIADOS A CORREO ELECTRÓNICO: LANDINESMILEIDY@HOTMAIL.COM

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

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

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 30.11.2022

Evoluciones Generales

Hora : 12:57

Diagnóstico : M255

Descripción : DOLOR EN ARTICULACION

Clasificación :

Tipo :

Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY

* Fecha del Registro : 30.11.2022

Hora : 12:57

Diagnóstico : M179

Descripción : GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Clasificación :

Tipo :

Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY

Responsable Guardar

Fecha : 30.11.2022

Hora : 12:56

Registro : 46451332

Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 30.11.2022

Hora : 12:57

Registro : 46451332

Responsable : DIAZ ALVARADO YENNY

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 49645092
Fecha : 09.12.2022

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 40 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 31L TC PSICOLOGÍA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 09.12.2022 Hora : 15:05

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO: La paciente refiere que ha estado un poco decaída del estado de ánimo, además los estados de ansiedad se han incrementado en donde se le acelera el corazón y la respiración, le duele el pecho y se le tiembla el pecho. Además refiere que esta presentando tensiones musculares a raíz del estrés.

Dinámica Sociofamiliar : LA PACIENTE NO COMENTA NOVEDAD ALGUNA.

Porte y Actitud : EXAMEN MENTAL: Paciente con afecto modulado, pensamiento lógico y coherente, sin alteraciones senso-perceptivas, eulálica, euproséxica, orientación autopsíquica y alopsíquica. se visibiliza herramientas de afrontamiento. paciente cuenta con una red de apoyo familiar.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : LA PACIENTE NO COMENTA NOVEDAD ALGUNA.

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial :

Habla

Eulálico : Sí

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : Sí

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Estereotipada : No

Compulsiva : No

Manierismos : No

Ecopraxis : No

Observaciones Actividad Conductual :

Ficha Biopsicosocial

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : Sí
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : Sí
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : Sí
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : Sí
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : Sí
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : Sí
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento

Ficha Biopsicosocial

Fóbico : No
 Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
 Lógico : Sí
 Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
 Angustia : No
 Tristeza : No
 Alegría : No
 Ambivalente : No
 Labilidad : No
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 09.12.2022 Hora : 15:16
 Diagnóstico : F438
 OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Relacionado N°1
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Responsable : LASSO ROA LISETH VALENTINA

Fecha del Registro : 09.12.2022 Hora : 15:05
 Análisis : SEGUIMIENTO: La paciente refiere que ha estado un poco decaída del estado de ánimo, además los estados de ansiedad se han incrementado en donde se le acelera el corazón y la respiración, le duele el pecho y se le tiembla el pecho. Además refiere que esta presentando tensiones musculares a raíz del estrés.
 Plan de Evolución : CONTROL DENTRO DE UN MES.

Fecha Dato : 09.12.2022 Hora : 15:05

Fecha Dato : 09.12.2022

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar
 Fecha : 09.12.2022 Hora : 15:21
 Registro : 1010246091
 Responsable : LASSO ROA LISETH VALENTINA
 Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 52239121
Fecha : 02.03.2023

Paciente	: LEYDI LANDINES LOPEZ	F. Nacimiento	: 24.12.1981
Identificación	: CC 52741734	Edad	: 41 Años
Sexo	: Femenino		
Especialidad	: 30Y TC FISIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR -PC		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Técnico Incompleto		
Empleador o Empresa	: CALL CENTER CEL. 311/2417778 -7180888**		
Ocupación	: TELEFONISTAS		
Vive Solo	: Cónyuge		

Motivo de Consulta

SE SIGUE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA CONSULTA EXTERNA.

Enfermedad Actual

ULTIMO CONTROL
IDX GONARTROSIS
LESION PARCIAL DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXT. PIERNA IZQ.
HACE 5 AÑOS SEC A PROC QX DE ROTULA.
ULTIMA EVALUACION POR DRA. DIAZ TELEORIENTACION NOV 2022

MC

CONTROL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EMPEORAMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA EN PIE IZQUIERDO CON TF, VALORACIÓN POR ORTOPEDIA PIE QUE NO APARECE EN HC DEL SISTEMA. LA PACIENTE INDICA QUE EL ORTOPEDISTA NO LE INDICO CX.

EN SEGUIMIENTO POR GRUPO DE OA IPS RANGEL (GONARTROSIS),
INDICA QUE HA REALIZADO TERAPIA FISICA EN CASA. PERSISTE CON DOLOR EN RODILLA Y CUELLO DE PIE IZQUIERDO.
CONTINUA EN CLINICA DE DOLOR CON VERSATIS Y ACTM
TAMBIEN EN TTO POR PSIQUIATRIA POR CUADRO DEPRESIVO RECUERRENTE CON DULOXETINA

TIENE CONCEPTO DE JUNTA DE FISIATRIA DE MAYO 2022

"DX:

GONARTROSIS , CON RETRACCIONES MUSCULARES IMPORTANTES CON
COMPONENTE PSICOGENICO SECUNDARIO , RASGOS DEPRESIVOS
LESION PARCIAL DEL PERONERO IZQUIERDO

USA BASTON

POS CX DE REALINEAMIENTO DE ROTULA IZQ EN FEB DE 2018 BURSITIS PIE IZQUIERDO
CONTINUARA TERAPIAS EN CASA".

ABRIL 2022 VNC Y EMG

Estudio electrodiagnostico de 4 extremidades, que al momento del examen, es anormal, mononeuropatía axonal del nervio peroneo izquierdo cronica con signos de reinervacion parcial
fase de secuelas

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMAL

* -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : PACIENTE ASISTE A CONTROL ANIMIO DEPRIMIDO MARCHA ANTALGICA, SIN ARRASTRE DE PUNTA DE PIE, LOGRA PARARSE EN PUNTA Y TALONES CON AYUDA DE BASTON CANADIENSE MOVILIDAD DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQ COMPLETA. RODILLA EN FLEXION CON HAY DOLOR. INESTABILIDAD LATERAL + RODILLA IZQUIERDA, LEVE DOLOR A LA PALAPCION DE TENDON ANSERINO IZQUIERDO IGUALMENTE CON DOLOR EN INSERCCION DE BICEPS FEMORAL Y SEMIMEMBRANOSO IZQ NO HAY HIPERALGESIA FUERZA DE 4/5 EN EXTREMIDAD INF IZQUIERDA. DOLOR AL INTENTAR MOVILIZAR CUELLO PIE IZQUIERDO EDEMA GI-II EN ESA EXTERMIDAD.

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 : 02.03.2023 Hora : 13:45
Código Diagnóstico : R522
Nombre Diagnóstico : OTRO DOLOR CRONICO
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

* Fecha : 02.03.2023 Hora : 13:48
Código Diagnóstico : F333
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON SINTOMASPSICOTICOS
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO DE 5 AÑOS DE EVOLUCION CON POBRE RTA A TRATAMIENTO DE RHB, POR ESTA RAZON SE ENCUENTRA EN TTO POR CLINICA DE DOLOR Y PSIQUIATRIA YA QUE PRESENTA CUADDRO DEPRESIVO Y CATASTROFIZACION DE SINTOMAS. YA EVALUADA POR JUNTA DE FISIATRIA DONDE SE INDICO CONTINUAR PLAN CASERO DETALLADO Y CON CONCEPTO SEGUN LA PACIENTE DE ORTOPEdia DE PIE DE PATOLOGIA NO QX.

ANTE LA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS DE MAS DE 4 AÑOS DE EVOLUCION INDICO A LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN FASE SECUELAR (ELLA RECONOCE QUE EL CUADRO CLINICO NO HA CAMBIADO DESDE HACE 4 AÑOS)

PLAN

CONTINUARA EN TTO POR CLINICA DE DOLOR

CONTINUARA CON PLANES CASERO DE RHB

CONTINUARA CON TTO DE PSIQUIATRIA.

CONTROL ANUAL EN ESTA CONSULTA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010493

Responsable : MARTINEZ ROA NELLY PATRICIA

Registro : 51891035

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 02.03.2023 Hora : 13:51