



HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA

TRANVERSAL 8 N 6 - 65 - Tel:7501390

Nit. 900004894-0

EPICRISIS

Desde: 25 de Noviembre de 2016 Hasta 25 de Noviembre de 2016

CC 4077472 - NOE DIAZ HOLGUIN

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	05/05/1961 - 57 Año(s)
Género :	Masculino
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	No Definido
Estado civil:	CASADO
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	No Aplica
Email:	
Dirección :	VRD PALMERITAS
Telefono:	3115228876 - 00
Ciudad:	SAN LUIS DE GACENO - Zona: Urbana
Responsable del usuario :	ANA NOVOA
Parentesco:	*
Telefono del Responsable:	*
Administradora:	SALUD TOTAL S.A. EPS - Contributivo

Atención: 201611250094 - [152990108402] GARAGOA			
Ingreso			
Fecha: 25/11/2016	Hora: 11:29:27	Usuario: Contributivo	Poliza: Autorización:
Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC	Administradora: CAFESALUD EPS		
Edad del Paciente:	55 Año(s)		
Acompañante			
Tipo: Familiar	Nombre: ANA NOVOA	Dirección: VRD PALMERITAS	Telefono: 3115228876
Observación			
No Aplica			
Cierre Historia			
Fecha: 25/11/2016	Hora: 17:47:05		

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora: 25/11/2016 - 15:40:18 **Profesional:** MIGUEL MAURICIO ALBA JARAMILLO
Motivo: TIENE DIABETES Y SE LE INFECTO UN DEDO DEL PIE
Signos Vitales: Peso: 68.00 Kg Talla: 168 cm MC: 24.09 Kg/m² FC: 68 Min. FR: 18 Min. Temp: 36.00 °C PA: 140/80
Saturación: 98.00 %
Hallazgos Clínicos: DESDE HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES HA PRESENTADO LESION PROGRESIVA EN SEGUNDO DEDO DE PIE DERECHO, CON DOLOR Y DRENAJE DE SANGRE OSCURA, POR LO CUAL HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON MULTIPLES ANTIBIOTICOS QUE NO RECUERDA, ULTIMO LA SEMANA ANTERIOR. CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR INTENSO. NO FIEBRE NI OTROS SINTOMAS RELACIONADOS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, ORL NORMAL, CARDIOPULMONAR NORMAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: LESION HIPERTROFICA EXÓFITICA DE SEGUNDO DEDO DE PIE DERECHO, SIN SIGNOS DE INFECCION NI MAL OLORES, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA, PULSO PEDIO POSITIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
Impresión Diag: L030 CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0
Fecha: 25 de Noviembre de 2016 **Hora:** 15:40:48 **Profesional:** MIGUEL MAURICIO ALBA JARAMILLO. (MEDICINA)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: TIENE DIABETES Y SE LE INFIECTO UN DEDO DEL PIE
 Enfermedad Actual: DESDE HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES HA PRESENTADO LESION PROGRESIVA EN SEGUNDO DEDO DE PIE DERECHO, CON DOLOR Y DRENAJE DE SANGRE OSCURA, POR LO CUAL HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON MULTIPLES ANTIBIOTICOS QUE NO RECUERDA, ULTIMO LA SEMANA ANTERIOR. CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR INTENSO. NO FIEBRE NI OTROS SINTOMAS RELACIONADOS.

Antecedentes

Planifica: No
 Familiares: Si MADRE HTA, SOBRINO EPILEPTICO
 Patológicos: Si DIABETES TIPO 2, GASTRITIS, RETENCION URINARIA
 Quirúrgicos: Si NIEGA
 Tóxico Alérgicos: Si FUMA A VECES, BEBIA LICOR FRECUENTE, YA SUSPENDIO
 Traumáticos: Si FRACTURA VERTEBRAL POR CAIDA DE PUENTE HACE 30 AÑOS
 Farmacológicos: Si METFORMINA 850 MG X2, GLIBENCLAMIDA 5 MG X3, NAPROXENO SEGUN DOLOR, NO ACTUALES

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kg Talla: 168 Cm Masa Corporal: 24.09 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 68 Min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 140/80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, ORL NORMAL
 Cabeza: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal CARDIOPULMONAR NORMAL, SIN AGREGADOS
 Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO
 G/U: No se Explora
 Extremidades: Normal LESION HIPERTROFICA EXOFITICA DE SEGUNDO DEDO DE PIE DERECHO, SIN SIGNOS DE INFECCION NI MAL OLO, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA, PULSO PEDIO POSITIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS SIN DEFICITS
 Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal MUCOSA ORAL HUMEDA
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: No se Explora
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema: DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, CON ESTREÑIMIENTO MARCADO.
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: SE TOMA GLUCOMETRIA: 263 mg%

Diagnóstico

Principal (L030) CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE
 Rel 1 (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

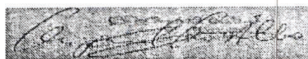
Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo
 Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: CONSULTA O INTERCONSULTA
 Recomendaciones: SE TOMO GLUCOMETRIA: 263 mg%, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA.

Realizo:



MIGUEL MAURICIO ALBA JARAMILLO
 MEDICINA GENERAL
 Registro Profesional 15870

• Consultas**Consulta N°. 1**

Fecha: 25 de Noviembre de 2016 Hora: 17:13:17 Profesional: ARMANDO BUSTOS CABARCAS.(ORTOPEDIA.)
 Tipo: (890402D) INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: DOLOR EN II DEDO DEL PIE DERECHO
Enfermedad Actual: DESDE HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES HA PRESENTADO LESION PROGRESIVA EN SEGUNDO DEDO DE PIE DERECHO, CON DOLOR Y DRENAJE DE SANGRE OSCURA, POR LO CUAL HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON MULTIPLES ANTIBIOTICOS QUE NO RECUERDA, ULTIMO LA SEMANA ANTERIOR. CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR INTENSO. NO FIEBRE NI OTROS SINTOMAS RELACIONADOS.

Antecedentes

Planifica: No
Familiares: Si MADRE HTA, SOBRINO EPILEPTICO
Patológicos: Si DIABETES TIPO 2, GASTRITIS, RETENCION URINARIA
Quirúrgicos: Si NIEGA
Tóxico Alérgicos: Si FUMA A VECES, BEBIA LICOR FRECUENTE, YA SUSPENDIO
Traumáticos: Si FRACTURA VERTEBRAL POR CAIDA DE PUENTE HACE 30 AÑOS
Farmacológicos: Si METFORMINA 850 MG X2, GLIBENCLAMIDA 5 MG X3, NAPROXENO SEGUN DOLOR, NO ACTUALES

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kg Talla: 168 Cm Masa Corporal: 24.09 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 68 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 140/80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General:
Cabeza: Normal
Cuello: Normal
Torax: Normal
Abdomen: Normal
G/U: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal
Piel: Normal
Ano: Normal
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema:
Sistemático Respiratorio: No
Sistemático de Piel: No
Sistemático Nervioso: No
Periférico:
Perimetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:
Diagnóstico
Principal (A499) INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico
Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO
Recomendaciones: PACIENTE DIABETICO CON SEVERA INFECCION EN II DEDO PIE DERECHO CON PROBABLE OSTEOMIELITIS. SIGNOS DE INFLAMACION CON INFECCION SEVERA. SE RECOMIENDA RX DE PIE PARA NUEVA EVALUACION. SE RECOMIENDA AMPUTACION DEL II DEDO. CITA POR CONSULTA EXTERNA PARA EVALUACION Y PROGRAMACION.

Realizo:



ARMANDO BUSTOS CABARCAS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 697

• Nota Medica

Fecha 2016-11-25 Hora 17:39:11 Profesional MIGUEL MAURICIO ALBA JARAMILLO Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDISTA, QUIEN RECOMIENDA MANEJO AMBULATORIO CON CIPROFLOXACINO 500 MG CADA 12 HORAS, TRAMADOL 10 GOTAS CADA 12 HORAS, CITA DE ORTOPEDIA Y RX DE DEDO POR CONSULTA EXTERNA, PARA POSIBLE AMPUTACION DEL DEDO.

• Hoja de Medicamentos

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	25/11/2016	16:08:00	M01AB0501	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL	INTRAMUSCULAR1.00 UNID	EMMA YALILE ZAMUDIO

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	25/11/2016	16:08:10	DISMED398	Jeringa 5 cc	1	EMMA YALILE ZAMUDIO


• Plan de Manejo y Recomendaciones

No: 201611250094 Fecha y Hora: 25/11/2016 15:40:48 Profesional: MIGUEL MAURICIO ALBA JARAMILLO.(MEDICINA .)
Destino: CONSULTA O INTERCONSULTA
SE TOMO GLUCOMETRIA: 263 mg%, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA.

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 25/11/2016 - 15:40:18 Profesional: MIGUEL MAURICIO ALBA JARAMILLO
Motivo: TIENE DIABETES Y SE LE INFIECTO UN DEDO DEL PIE
Signos Vitales: Peso:68.00 Kg Talla:168 cm MC:24.09 Kg/m² FC:68 Min. FR:18 Min. Temp:36.00 °C PA:140/80
Saturación:98.00 %
Hallazgos Clínicos: DESDE HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES HA PRESENTADO LESION PROGRESIVA EN SEGUNDO DEDO DE PIE DERECHO, CON DOLOR Y DRENAJE DE SANGRE OSCURA, POR LO CUAL HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON MULTIPLES ANTIBIOTICOS QUE NO RECUERDA, ULTIMO LA SEMANA ANTERIOR. CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR INTENSO. NO FIEBRE NI OTROS SINTOMAS RELACIONADOS. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, ORL NORMAL, CARDIOPULMONAR NORMAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: LESION HIPERTROFICA EXOFITICA DE SEGUNDO DEDO DE PIE DERECHO, SIN SIGNOS DE INFECCION NI MAL OLO, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA, PULSO PEDIO POSITIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
Impresión Diag: L030 CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.



MIGUEL MAURICIO ALBA JARAMILLO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 15870

Impreso Por:



CECILIA INES COLMENARES FARRA
ADMINISTRATIVO



HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA

TRANVERSAL 8 N 6 - 65 - Tel:7501390

Nit. 900004894-0

EPICRISIS

Desde: 08 de Enero de 2019 Hasta 08 de Enero de 2019

CC 4077472 - NOE DIAZ HOLGUIN

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 05/05/1961 - 57 Año(s)
 Género : Masculino
 Discapacidad: Ninguna
 Nivel de escolaridad: No Definido
 Estado civil: CASADO
 Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
 Ocupación: No Aplica
 Email:
 Dirección : VRD PALMERITAS
 Telefono: 3115228876 - 00
 Ciudad: SAN LUIS DE GACENO - Zona: Urbana
 Responsable del usuario : ANA NOVOA
 Parentesco: *
 Telefono del Responsable: *
 Administradora: SALUD TOTAL S.A. EPS - Contributivo

Atención: 201901080003 - [152990108402] GARAGOA**Ingreso**

Fecha: 08/01/2019 Hora:05:21:25 Usuario:Contributivo Poliza: Autorización:
 Servicio:URGENCIAS CONSULTA Y PROC Administradora:SALUD TOTAL S.A. EPS
 Edad del Paciente: 57 Año(s)

Acompañante

Tipo: Familiar Nombre: ISABEL NOVOA Dirección:VRD PALMERITAS Telefono:3115228876

Observacion

No Aplica

Egreso

Fecha: 08/01/2019 Hora: 07:53:44 Servicio:URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado:VIVO

Urgencias**• Triage**

Fecha y Hora: 08/01/2019 - 05:35:28 Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA
 Motivo: DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE
 Signos Vitales: Peso:70.00 Kg Talla:168 cm MC:24.80 Kg/m² FC:96 Min. FR:20 Min. Temp:36.50 °C PA:130/90
 Saturación:94.00 %
 Hallazgos Clinicos: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA DE CEFALEA INTENSA HOLOCREANEANA QUE SE RELACIONA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO , INTENSIDAD DE DOLOR MODERADA A SEVEERA 8/10, NIEGA NAUSEAS NO VOOMITO RECONSULTANTE QUE MANIFIESTA AYER CONTROL DEL DOLOR CON TRAMADOL , AFEBRIL BIEN HIDRATADO CON BUENA DIURESIS
 Impresión Diag: R51X CEFALEA
 Clasificación: Triage III
 Conducta: Urgencias.

• Consultas**Consulta N°. 0**

Fecha: 08 de Enero de 2019 Hora: 07:22:08 Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.(MEDICINA .)
 Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA DE CEFALEA INTENSA HOLOCREANEANA QUE SE RELACIONA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO , INTENSIDAD DE DOLOR MODERADA A SEVEERA 8/10, NIEGA NAUSEAS NO VOOMITO

RECONSULTANTE QUE MANIFIESTA AYER CONTROL DEL DOLOR CON TRAMADOL , AFEBRIL BIEN HIDRATADO CON BUENA DIURESIS

Antecedentes

Planifica: No
Familiares: Si MADRE HTA, SOBRINO EPILEPTICO
Patológicos: Si DIABETES TIPO 2, GASTRITIS, RETENCION URINARIA. HTA USUARIO DE SONDA VESICAL
Quirúrgicos: Si NIEGA
Tóxico Alérgicos: Si FUMA A VECES, BEBIA LICOR FRECUENTE, YA SUSPENDIO
Traumáticos: Si FRACTURA VERTEBRAL POR CAIDA DE PUENTE HACE 30 AÑOS
Farmacológicos: Si METFORMINA 850 MG X2, GLIBENCLAMIDA 5 MG X3, NAPROXENO SEGUN DOLOR, NO ACTUALES

Signos Vitales

Peso: 70.00 Kg Talla: 168 Cm Masa Corporal: 24.80 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 96 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 130/90 Saturación: 94.00 %

Exámen Físico

Estado General: ALGICO
Cabeza: Normal NORMOCEFALO
Cuello: Normal CUELLO MOVIL DOLOROSO ALMOVIMEINTO, NO ADENOPATIAS TIROIDES NO VISIBLE NI PALPABLE
Torax: Normal SIMETRICO MV AUDIBLE NO AUSCULTO ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE UEN TONO INTENSIDAD Y TIMBRE NO AUSCULTO SOPLO
Abdomen: Normal BLNADO DEPRESIBLE NO VISCEROMEGALIA RHA PRESENETS Y NORMALES
G/U: Normal PRESENCIA DE SONDA VESICAL, ORINA CLARA 200 ML
Extremidades: Normal EUTROFICAS
Neurológico: Normal CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, PARESIA DE MIEMBROS INFERIORES
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal
Piel: Normal
Ano: Normal
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema:
Sistemático Respiratorio: No
Sistemático de Piel: No
Sistemático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**Análisis:****Diagnóstico**

Principal (R51X) CEFALEA

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: PACIENTE CON PRSENCIA DE CEFALEA HOLOCRREANEANA DE MODERDA A SEVERA ESCALA DEL DOLOR 9/10 QUE PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO , PACIENTE INSULINODEPENDIENTE CON GLUCOMETRIA AL INGRESO 330MG/DL , QUE NIEGA SIGNOS DE ALARMA , NO DOLOR ABDOMINAL , POR LO QUE SE INDICA AHORA ANALGESIA POR VIA ENDOVENOSA DIPIRONA 2GR+ DICLOFENACO 75MG/ML+DEXAMETASONA 8MG/ML IM , PASAR 1000 ML SSN -REVALORACION MEDICA.

Realizo:



RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1019084064

• Procedimientos

No: 1 Fecha: 08/01/2019 Hora: 07:51:30 Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.(MEDICINA .)

Cod: 903870 Nomb: GLUCOSA PR... Cant: 1 Dosis: DXP: R51X DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

234MG/DL

• Hoja de Medicamentos

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	08/01/2019 06:04:20	N02BB0201	DIPIRONA 40 50% 25g/5mL	NO APLICA	1.00 UNID	JEAN HEIDY MORALES H

• Hoja de Medicamentos

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	08/01/2019 06:04:26	M01AB0501	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL	NO APLICA	1.00 UNID	JEAN HEIDY MORALES H

• Hoja de Medicamentos

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	08/01/2019 06:04:31	H02AB0202	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL	NO APLICA	1.00 UNID	JEAN HEIDY MORALES H

• Hoja de Medicamentos

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	08/01/2019 07:55:47	N02AX0202	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL 5%	NO APLICA	1.00 UNID	LUZ YANETH SOLANO CE

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	08/01/2019	06:04:38	DISMED382	Equipo de Macrogoteo factor	1	JEAN HEIDY MORALES H

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
2	08/01/2019	06:04:42	DISMED377	Catéter intravenoso 18 X 32	1	JEAN HEIDY MORALES H

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
3	08/01/2019	06:04:45	DISMED397	Jeringa 3 cc	3	JEAN HEIDY MORALES H

• Liquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
1	08/01/2019	05:40:00	B05	SODIO CLORURO 500 ML	NO A	1	JEAN HEIDY MORALES

• Liquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
2	08/01/2019	06:20:00	B05	SODIO CLORURO 500 ML	NO A	1	JEAN HEIDY MORALES

• Plan de Manejo y Recomendaciones

No: 201901080003 Fecha y Hora: 08/01/2019 07:22:08

Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.
(MEDICINA .)

Destino: AMBULATORIO

PACIENTE CON PRESENCIA DE CEFALEA HOLOCEREA NEANA DE MODERADA A SEVERA ESCALA DEL DOLOR 9/10 QUE PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO, PACIENTE INSULINODEPENDIENTE CON GLUCOMETRIA AL INGRESO 330MG/DL, QUE NIEGA SIGNOS DE ALARMA, NO DOLOR ABDOMINAL, POR LO QUE SE INDICA AHORA ANALGESIA POR VIA ENDOVENOSA DIPIRONA 2GR+ DICLOFENACO 75MG/ML+DEXAMETASONA 8MG/ML IM, PASAR 1000 ML SSN -REVALORACION MEDICA.

• Egreso

Fecha:	08/01/2019 07:53:44	Servicio:	URGENCIAS CONSULTA Y PROC	Cama:	Estado:	VIVO	
Causa:	ORDEN MEDICA	Destino:	AMBULATORIO	Incapacidad:	0 Dia(s)	Estadia:	0 Dia(s) 2 Hora(s)
Diagnóstico				Tipo Diagnóstico			
Principal	(R51X) CEFALEA			Impresion Diagnostica			
Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:							

PACIENTE CONMEJORAI DEL DOLOR QUE PRESNETA GLUCOS EN 234MG/DL , S EINDICA SLAIDA BAJO ANALGESIA CON TRMADOL 10GOTAS CADA 8 HROAS Y CONTROL POR MEDICINA EN CONSULTA EXTERNA , PACIENTE REQUIERE DE VALORACION POR NERUOLOGIA, PACIENTE MANIFIESTA DOLOR EN REGION CERVICAL , SE SOSPECHA E LESION ANIVEL NERVIOSA EN REGION CERVICAL , PACIENTE QUE MANITENE MALA POSICION , POR SU ESTADO DE PAREZIA DE MIMEBROS INFERIORES, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A TOAMR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Hospitalizacion

• Egreso

Fecha: 08/01/2019 07:53:44 Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado: VIVO
Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 2 Hora(s)
Diagnóstico Tipo Diagnóstico
Principal (R51X) CEFALEA Impresión Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE CONMEJORAI DEL DOLOR QUE PRESNETA GLUCOS EN 234MG/DL , S EINDICA SLAIDA BAJO ANALGESIA CON TRMADOL 10GOTAS CADA 8 HROAS Y CONTROL POR MEDICINA EN CONSULTA EXTERNA , PACIENTE REQUIERE DE VALORACION POR NERUOLOGIA, PACIENTE MANIFIESTA DOLOR EN REGION CERVICAL , SE SOSPECHA E LESION ANIVEL NERVIOSA EN REGION CERVICAL , PACIENTE QUE MANITENE MALA POSICION , POR SU ESTADO DE PAREZIA DE MIMEBROS INFERIORES, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A TOAMR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Urgencias Observacion

• Egreso

Fecha: 08/01/2019 07:53:44 Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado: VIVO
Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 2 Hora(s)
Diagnóstico Tipo Diagnóstico
Principal (R51X) CEFALEA Impresión Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE CONMEJORAI DEL DOLOR QUE PRESNETA GLUCOS EN 234MG/DL , S EINDICA SLAIDA BAJO ANALGESIA CON TRMADOL 10GOTAS CADA 8 HROAS Y CONTROL POR MEDICINA EN CONSULTA EXTERNA , PACIENTE REQUIERE DE VALORACION POR NERUOLOGIA, PACIENTE MANIFIESTA DOLOR EN REGION CERVICAL , SE SOSPECHA E LESION ANIVEL NERVIOSA EN REGION CERVICAL , PACIENTE QUE MANITENE MALA POSICION , POR SU ESTADO DE PAREZIA DE MIMEBROS INFERIORES, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A TOAMR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Cirugia

• Egreso

Fecha: 08/01/2019 07:53:44 Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado: VIVO
Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Día(s) 2 Hora(s)
Diagnóstico Tipo Diagnóstico
Principal (R51X) CEFALEA Impresión Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE CONMEJORAI DEL DOLOR QUE PRESNETA GLUCOS EN 234MG/DL , S EINDICA SLAIDA BAJO ANALGESIA CON TRMADOL 10GOTAS CADA 8 HROAS Y CONTROL POR MEDICINA EN CONSULTA EXTERNA , PACIENTE REQUIERE DE VALORACION POR NERUOLOGIA, PACIENTE MANIFIESTA DOLOR EN REGION CERVICAL , SE SOSPECHA E LESION ANIVEL NERVIOSA EN REGION CERVICAL , PACIENTE QUE MANITENE MALA POSICION , POR SU ESTADO DE PAREZIA DE MIMEBROS INFERIORES, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A TOAMR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 08/01/2019 - 05:35:28 Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA
Motivo: DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE
Signos Vitales: Peso: 70.00 Kg Talla: 168 cm MC: 24.80 Kg/m² FC: 96 Min. FR: 20 Min. Temp: 36.50 °C PA: 130/90
Saturación: 94.00 %
Hallazgos Clínicos: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA DE CEFALEA INTENSA HOLOCREANEANA QUE SE RELACIONA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DEL CUELLO , INTENSIDAD DE DOLOR MODERADA A SEVEERA 8/10, NIEGA NAUSEAS NO VOOMITO RECONSULTANTE QUE MANIFIESTA AYER CONTROL DEL DOLOR CON TRAMADOL , AFEBRIL BIEN HIDRATADO CON BUENA DIURESIS
Impresión Diag: R51X CEFALEA
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.



RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1019084064

Impreso Por:



CECILIA INES COLMENARES PARRA
ADMINISTRATIVO

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349246911
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	01:13 PM	Ambito de Realización: AMBULATORIO			
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	01:31 PM	Tipo Consulta: Evolución Historia Clínica Plan VIP			
IPS Primaria:				Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35		
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municipio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Datos Paciente

Nombre:	NOE DIAZ HOLGUIN	Tipo Identificación:	Cedula Ciudadania	N° Identificación:	4077472
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento:	05/05/1961
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	AGRICULTOR	Edad:	54 años 9 meses 9 días
Dirección:		CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404			
Acompañante:	ANDREA DIAZ	Teléfono:	3103137784		
Responsable:			Teléfono:		
Finalidad:	NO APLICA	Causa Externa:	OTRA		
Grupo Poblacional:			Pertenencia Étnica:		
Parentesco: HIJA					

Anamnesis

Motivo de Consulta

ENTREGA DE PARACLINICOS

Enfermedad Actual

PACIENTE ASISTE A ENTREGA DE PARACLINICOS INDICADOS PARA ESTUDIO DE TRAUMA DORSAL Y CONTROL DIABETES
 REPORTE DEL DIA 27/01/2016 ACUÑAMIENTO ANTERIOR DE T12- FRACTURA T 12
 GLICEMIA BASAL 322.0 mg/dL 70.0 - 110.0
 TG (TRIGLICERIDOS) 423.00 mg/dL 35.00 - 150.00
 COLESTEROL TOTAL 252.00 mg/dL 170.00 - 200.00
 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD 142.0 mg/dL 0.0 - 159.0
 CREATININA 0.8 mg/dL 0.7 - 1.3
 ANALISIS: GLICEMIA MAL CONTROLADA NIVELES DE TGC Y CT ELEVADOS.
 PACIENTE REQUIERE REAJUSTE DE DOSIS MEDICACION HIPOGLICEMIANTE Y SE INDICA HIPOLIPEMIANTE ORAL.

Referencia y Contrareferencia

Antecedentes Personales

Descripción		
Patológicos Crónicos	Nombre Antecedente	Hipertensión Arterial
	Fecha	2016/01/25
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Observaciones	
	Nombre Antecedente	Diabetes Mellitus
	Fecha	2016/01/25
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Observaciones	
	Nombre Antecedente	Otra
	Fecha	2016/01/25
Traumáticos	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Observaciones	DISCIOPATIA LUMBAR
	Nombre Antecedente	Diabetes Mellitus
	Fecha	2016/02/15
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Observaciones	
	Nombre Antecedente	Dislipidemias
	Fecha	2016/02/15
	Nombre del Medico:	Miguel Eloy Porto Henriquez
	Observaciones	Diabetes tipo 2 Controlado con Euglucon
	Nombre Antecedente	No refiere
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Nombre Antecedente	Fractura

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349246911
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	01:13 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	01:31 PM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clínica Plan VIP		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35		
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municipio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Traumáticos	Fecha	2016/02/15	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Observaciones	T12	
	Nombre Antecedente	Otra	
	Fecha	2016/02/15	
	Nombre del Medico:	Miguel Eloy Porto Henriquez	
Toxicoalérgico	Observaciones	REauma con apalstamiento de columna lumbar Hace 16 años. Control para rehabilitación y fisioterapia	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
Transfusionales	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
Patológicas Infecciosas	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
Hábitos Saludables	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Miguel Eloy Porto Henriquez	
Hábitos de Riesgo	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Miguel Eloy Porto Henriquez	
Venéreos	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
Ocupacionales	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	Otra	
	Fecha	2016/01/25	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Observaciones	NINGUNA	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	Otra	
	Fecha	2016/02/15	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Observaciones	AGRICULTOR	
Congénitos	Nombre Antecedente	No Refiere	
	Nombre del Medico:	Miguel Eloy Porto Henriquez	
Antecedentes Vacunales	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Miguel Eloy Porto Henriquez	
Quirúrgicos	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Nombre Antecedente	Otra	
	Fecha	2016/02/15	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Observaciones	NIEGA	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Miguel Eloy Porto Henriquez	
Farmacológicos	Nombre Antecedente	Otra	
	Fecha	2016/02/15	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
	Observaciones	EUGLUCON 5 MG CADA 12 HORAS	
	Nombre Antecedente	No refiere	
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas	
Otras	Nombre Antecedente	Otros	

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349246911
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	01:13 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	01:31 PM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clínica Plan VIP		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35		
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municipio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Otras	Fecha	2016/01/25
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Observaciones	VIVE CON ESPOSA
	Nombre Antecedente	Otros
	Fecha	2016/02/15
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Observaciones	VIVE CON ESPOSA, NATURALY RESIDENTE EN SANLUIS DE GACENO

Antecedentes Familiares

Nombre Antecedente		
Otras	Parentesco	OTROS
	Observaciones	NIEGA ANTECENTES

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	77	Temperatura	36.4
Sístole	110	Talla	168
Diástole	70	Peso	78
Frecuencia Respiratoria	19	Indice de Masa Corporal	27.64
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	83.3333		

Examen Físico

Parte del Cuerpo		
a. Cabeza y Cráneo	Nombre Variable	Normal
	Observación	
b. Ojos	Nombre Variable	Normal
	Observación	
c. Oído	Nombre Variable	Normal
	Observación	
e. Nariz	Nombre Variable	Normal
	Observación	
f. Cuello	Nombre Variable	Normal
	Observación	
g. Torax	Nombre Variable	Normal
	Observación	PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS
h. Cardiovascular	Nombre Variable	Normal
	Observación	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
i. Abdomen	Nombre Variable	Normal
	Observación	DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALACION
k. Sistema Genital Masculino	Nombre Variable	Normal
	Observación	
l. Extremidades Superiores	Nombre Variable	Normal
	Observación	
m. Extremidades Inferior	Nombre Variable	Normal
	Observación	
	Nombre Variable	Atrofia
	Observación	MID. DEAMBULA EN SILLA DE RUEDAS
n. Neurológico	Nombre Variable	Normal
	Observación	

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349246911
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	01:13 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	01:31 PM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clínica Plan VIP		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35		
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municipio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

o. Osteomuscular	Nombre Variable	Normal
	Observación	
r. Aspecto General	Nombre Variable	Hidratado
	Observación	
	Nombre Variable	Buen aspecto general
	Observación	
	Nombre Variable	Normal
	Observación	

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion
Código CIE10	E119
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO REPETIDO
Observación	
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	Hiperlipidemia no especificada
Código CIE10	E785
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO NUEVO
Observación	
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	Fractura de vertebra toracica
Código CIE10	S220
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO NUEVO
Observación	T12

Recomendaciones
Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	GLICEMIA BASAL PyP	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	HEMOGLOBINA GLICOSILADA PyP	Lateralidad	No Aplica
Observación			

Interconsulta

Procedimiento	ORTOPEDIA CONSULTA
Observación	

Medicamentos


Medicamento	GEMFIBROZILO TABLETA x600mg (TAB)
Posologia	Tomar 1 TABLETA(s) cada 24 Horas durante 30 día(s)
Observaciones	EN LA NOCHE
Medicamento	METFORMINA CLORHIDRATO X850MG (TAB)
Posologia	Tomar 1 TABLETA(s) cada 12 Horas durante 30 día(s)
Observaciones	

Plan de Manejo

SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA METRABOLCIOS, EDUCACION DIETARIA, SE DIRECCIONA A NUTRICCION, SE CONJUGA HIPOGLICAMIANTE CON METFORMINA 2 AL DIA., EDUCACION ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EN DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO.
SE REMITE A ORTOPEDIA

Información IPS

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349246911
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	01:13 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	01:31 PM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clínica Plan VIP		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35		
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municipio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138



Profesional: Leonardo Enrique Almanza Salas

Registro Médico: 9176891

Teléfono de
contacto:

Nombre IPS: Convenio CF CMF Calle 80

Especialidad Profesional: MEDICINA GENERAL

Identificación Profesional:

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349222577
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	11:37 AM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	12:03 PM	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Odontologica		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35		
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municipio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Datos Paciente

Nombre:	NOE DIAZ HOLGUIN	Tipo Identificación:	Cedula Ciudadania	N° Identificación:	4077472
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento:	05/05/1961
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:		Edad:	54 años 9 meses 9 días
Acompañante:	Miller Diaz*/Hijo*/*/	Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404	Teléfono:	3222264845
Responsable:	Hijo	Teléfono:	3112642781	Parentesco:	Hijo
Finalidad:	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO	Causa Externa:	OTRA		
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:			

Anamnesis
Motivo de Consulta

"PARaz empezar una tratamiento"

Enfermedad Actual

Usaria en condiciond e discapacidad. Manifiesta su deseo de tratamiento, Asintomatica. Se explica el procedimietno a seguir segun plan de tratamiento y protocolo de atencion. Además se informe lo concerniento al cubrimiento Pos y No Pos. Primera conusota en IPS

Referencia y Contrareferencia
Antecedentes Personales

Descripción	
Patológicos Crónicos	Nombre Antecedente Hipertensión Arterial Fecha 2016/01/25 Nombre del Medico: Leonardo Enrique Almanza Salas Observaciones
	Nombre Antecedente Diabetes Mellitus Fecha 2016/01/25 Nombre del Medico: Leonardo Enrique Almanza Salas Observaciones
	Nombre Antecedente Otra Fecha 2016/01/25 Nombre del Medico: Leonardo Enrique Almanza Salas Observaciones DISCIOPATIA LUMBAR
	Nombre Antecedente Diabetes Mellitus Fecha 2016/02/15 Nombre del Medico: Leonardo Enrique Almanza Salas Observaciones
	Nombre Antecedente Dislipidemias Fecha 2016/02/15 Nombre del Medico: Miguel Eloy Porto Henriquez Observaciones Diabetes tipo do C Ontroladao con Euglucon
	Nombre Antecedente No refiere Nombre del Medico: Leonardo Enrique Almanza Salas
	Nombre Antecedente Fractura Fecha 2016/02/15 Nombre del Medico: Leonardo Enrique Almanza Salas Observaciones T12
	Nombre Antecedente Otra Fecha 2016/02/15 Nombre del Medico: Miguel Eloy Porto Henriquez Observaciones REauma con apalstamiento de columna lumbar Hace 16 años. Control pára rehabilitacion y fisioterapia
	Nombre Antecedente No refiere
Traumáticos	
Toxicoalérgico	