Señores:

JUZGADO OCHENTA Y TRES (83) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL SUMARIO
RADICADO:	110014003083-**2021-00928**-00
DEMANDANTE:	ANA ISABEL NOVOA HEREDIA Y OTRO
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE PRUEBAS

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, según consta en el poder que reposa en el expediente, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar la respuesta al requerimiento de pruebas efectuado en Auto fechado del 08 de noviembre de 2023, dentro de la demanda promovida por la señora ANA ISABEL NOVOA HEREDIA Y OTRO en contra de mi representada, en los siguientes términos:

PRUEBAS Y ACLARACIONES

PRUEBA No. 1: Póliza Matriz o inicial de vida grupo deudores No. 00110043 contratada entre BBVA COLOMBIA S.A. y SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

- Copia de la Póliza de Seguro de Vida Deudores ALT Vida Deudores Normales No. VGDB-1.

PRUEBA No. 2: Certificado de inclusión a la póliza seguro de vida grupo deudores correspondiente al señor Noé Díaz Holguín (q.e.p.d.).

- Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor NOÉ DÍAZ HOLGUÍN (Q.E.P.D).

La declaración de asegurabilidad es el documento a través del cual se incluyó al asegurado a la Póliza de Seguro Grupo Deudores.

PRUEBAS No. 3: Certificado de renovación la póliza seguro de vida grupo deudores No. 00110043, correspondiente al señor Noé Díaz Holguín(q.e.p.d.).

- Certificado de vigencia de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 205 0001492886, que amparó la obligación número 0013-0950-12-9600189902.

Dentro de la referida certificación individual, se constata que la póliza se renovaba de manera automática anualmente.

PRUEBA No. 4: Carpeta completa correspondiente a la reclamación por siniestro por la afectación del amparo de incapacidad total y permanente del asegurado Señor Noé Díaz Holguín (Q.E.P.D).

- Carta de reclamación.

- Formalización de la reclamación.

- Formato de presentación de indemnizaciones.

- Comunicado de objeción.

Con todo lo aquí expuesto y las documentales aportadas al Despacho a través del memorial radicado el día 29 de agosto de 2024, se entiende que mi procurada cumplió a cabalidad el requerimiento efectuado por el Despacho mediante Auto calendado del 08 de noviembre de 2023.

NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada, en la Carrea 11 A No. 94 A – 23, Oficina 201, de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.
T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

BBVA Seguros

VIDA DEUDORES ALT VIDA DEUDORES NORMALES

Póliza No:VGDB-1

Emisión Original

Lugar y fecha de Expedición DD/MM/AAAA			Sucursal
BOGOTA D.C.	28/12/2014	18:08:01	BANCASEGUROS
Tomador			C.C. o NIT
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.			8600030201
Dirección		Ciudad	Teléfono
CR 9 72 21 P8		BOGOTA D.C.	3471600
Asegurado			C.C. o Nit
SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA			
Sexo		Edad	Fecha de Nacimiento

Valor Asegurado	Vigencia	DD / MM/ AAAA	DD / MM / AAAA	A las 00:00 horas	No. Días
	Desde	01/ENE/2015	Hasta 31/DIC/2015		365

Beneficiario	Parentesco	%
LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY		

Amparos	No. Aseg	Vr. Asegurado	Prima Anual
Vida Básico			
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización			

Modo de Pago Contado			Total Prima
Forma de pago Mensual		Expedidor JOHN STEVEN RINCON	Valor a Pagar
Interm NEGOCIO DIRECTO	Clave 999999	Interm	Clave

Observaciones

COASEGURO		Póliza No.	Certificado No.	% de Participación	Compañia lider
	Aceptado				
		Código Compañía	Nombre Compañía	% de Participación	Valor Prima Compañía
	Cedido				

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del contrato de Seguros. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; teléfono: 3438385, fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

FIRMA DEL TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit:800.240.882-0

Notificaciones:

Carrera 11 No 87 - 51 Piso 7 Conmutador 091-2191100 Bogotá D.C

Suc. BANCASEGUROS Cra. 11 No.87-51 piso 6

DBBFD03C63

OLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

M026300110236209509600189902

BBVA

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043
Declaración de asegurabilidad

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o mutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempleo.

Fecha de contabilización del crédito			Oficina	Ciudad
Día: 20	Mes: 08	Año: 2015	VILLANUEVA	VILLANUEVA

Tomador	Nit	Vigencia Desde: Día	Mes	Año	Vigencia Hasta	
BBVA COLOMBIA S.A	860.003.020-1	20	08	2015	FIN CREDITO	Fin del crédito a las 24 horas

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
NOE DIAZ HOLGUIN	0000000004077472 1	054

Dirección		Teléfono		Ciudad	
CRA 001 001 001 VEREDA LA PALMER		311 -2642781		GARAGOA	

Fecha de Nacimiento: Día	Mes	Año	Sexo	Profesión		Ocupación	
05	05	1961	M	GANADERO		SIN PROFESION ACADEMICA	

DATOS SEGURO

Tasa	Extra prima	Anexos ITP/ITT	Obligación N°	Valor de la obligación (Valor Asegurado)
1.1 340		SI NO	00130960009600189902	$25.500.000,00

Prima Anual		Periodicidad		Valor prima	
$289.175,00		MENSUAL		$24.098,00	

Beneficiario en exceso del seguro (Unicamente para créditos de Libranza)

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de asegurabilidad

Estatura	170 cm	Peso	77 Kg	Fuma	SI	X	NO	Cigarrillos Diarios	

Deportes que practica

	SI	NO
¿Ha sido sometido a alguna intervencion quirurgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad fisica o mental?	X	
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos sistemas u órganos?		X
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		X
Ulcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta ronquera o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumoras de cualquier clase		X
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumoras en senos, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contesto afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fecha de ocurrencia:

Problemas de tendones hace 12 años en los pies

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley. Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia s a Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegara a celebrarse.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

BBVA Seguros, recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente, y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponibles en www.bbvaseguros.com . El cliente imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticos de control, supervisión, muestreos, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/o operaciones que llegue a celebrar con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas, y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre la protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web.

ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN * TENDENCIAS LABORALES. FORMACIÓN Y DESARROLLO ASESORÍA LABORAL. ELABORACIÓN DEL CURRICULUM VIATE, REFERENCIACION DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACION PSICOLOGICA TELEFÓNICA

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO

FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.

Para constancia se firma en Villanueva a los 20 días del mes de 08 de 2015.

Noe Diaz Holguin
Asegurado

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BBVA SEGUROS DE VIDA

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

NUMERO DE CONTRATO VINCULADO: 00130950129600189902

DATOS DEL PARTICIPE

NOMBRE: NOE DIAZ HOLGUIN
TIPO DE PARTICIPACION: TITULAR

ESTATURA: 170 cms. PESO: 072 kgs.

CUESTIONARIO DE SALUD

Fuma Usted?: NO

PADECE O HA PADECIDO alguna de las afecciones o trastornos siguientes?:

a) Tuberculosis, neumonía, enfisema, silicosis:_____NO

b) Lesión o debilidad del corazón, infartos, problemas de presión arterial:_____NO

c) Epilepsia, parálisis, enfermedad mental:_____NO

d) Enfermedad del bazo, hígado, riñones, páncreas:_____NO

e) Leucemia, diabetes mellitus, hepatitis B, meningitis:_____NO

f) Sida:_____NO

g) Cáncer, tumores malignos:_____NO

h) Sufre usted alguna incapacidad total o parcial permanente?:_____NO

Tiene conocimiento de padecer alguna enfermedad que no haya sido aludida directamente **en este cuestionario?:_____NO**

Realiza Usted alguna de las siguientes profesiones y/o actividades peligrosas?:

Andinismo, Buceo, Automovilismo, Motociclismo, Paracaidismo, Parapente, Ala Delta, Ultraligeros, Trabajo con Explosivos, Bombero, Miembro de las Fuerzas Militares, Representante Político, Escolta, Vigilante, Miembro de la Fiscalía, Minero, Piloto Empleado de Casino, Deportista Profesional, u otras profesiones riesgosas:_____NO

Noè Diaz Holguin

FIRMA DEL PARTICIPE: NOE DIAZ HOLGUIN

4077472

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A :

Que: El Señor **NOE DIAZ HOLGUIN (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **4.077.472**, adquirió la obligación No. **0013-0950-12-9600189902** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 205 0001492886**, certificado No. **0013-0950-10-4000353078** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$9,547,882.60
Incapacidad total y permanente	$9,547,882.60

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $9.862 correspondiente al periodo del 20/11/2019 al 19/12/2019.

La póliza fue formalizada con fecha 20/08/2015, la cual se renovaba de manera automática anualmente y revocada el día 19/12/2019. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.
Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: VJ.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

- Artículo 1068 del Código de Comercio.-Terminación Automática del contrato de Seguros ***"La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".***

“En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: *defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co* o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.”

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C, 30 de enero de 2019

Señores:

BANCO BBVA DE VILLANUEVA – CASANARE

Cordial saludo, la presente es para informarles que yo **NOE DIAZ HOLGUIN** identificado con cedula de ciudadanía numero **4.077.472** de san Luis de Gaceno cuento con un crédito en su entidad el cual está en vigencia; En este momento presento grave estado de salud por lo cual debo informar que voy a empezar el proceso para activar la póliza del seguro y estoy en el proceso de una junta médica con la JUNTA MEDICA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA.

Gracias por su atención prestada.

_____

NOE DIAZ HOLGUIN

CC: 4.077.472 SAN LUIS DE GACENO

TEL: 3112642781 – 3222264845

Señores

BBVA COLOMBIA S.A.

Ciudad

REF.-. FORMALIZACIÓN DE RECLAMACIÓN POR SINIESTRO PARA LA AFECTACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CONTEMPLADO EN EL SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES.

Apreciados Señores:

Quien suscribe, **NOE DIAZ HOLGUIN**, mayor de edad, residente y domiciliado en San Luis de Gaseno (Boyacá), identificado con la cédula de ciudadanía **4.077.472**, actuando en mi calidad de **DEUDOR** de esa entidad financiera y ASEGURADO dentro de la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES que ustedes tienen contratada con una Compañía de Seguros; les estoy adjuntado fotocopia del DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL No. 4077472 - 4745 emitido el 19 DE JULIO DE 2019 por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, en el cual se me dictaminó una PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 79,82%, con el fin que ustedes como BENEFICIARIOS de dicho seguro, procedan a presentar la correspondiente RECLAMACIÓN POR SINIESTRO ante la Compañía de Seguros, adjuntándoles la fotocopia de la HISTORIA CLÍNICA que ya les había aportado como la constancia del SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN No. 0013 - 0950 - 1 - 2 - 9600189902 que les adeudo, para que dicha aseguradora les indemnice el valor de la misma en cumplimiento de las obligaciones emanadas de dicho CONTRATO DE SEGURO, quedando por lo tanto SALDADA MI OBLIGACIÓN.

Sin otro particular y quedando a la espera de sus importantes comentarios, solicitándoles de una vez se me expida el correspondiente PAZ Y SALVO una vez la Compañía de Seguros los indemnice, me suscribo

Atentamente,

Ana Isabel Arvoa
24119718
Firma A ruego por no poder firmar.

NOE DIAZ HOLGUIN

c.c. 4.077.472

VEREDA PALMERITAS DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE GASENO

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA

Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)

Bogotá D.C., 10 de Abril de 2019

Señor(a)
DIAZ HOLGUIN NOE
C.C. 4077472
CALLE 66 A N 116 C - 07 ENGATIVA PUEBLO
TELEFONO: 3222264845
BOGOTA, DISTRITO CAPITAL (BOGOTÁ D. C.)

CITA A VALORACION MÉDICA

En mi condición de Secretario Principal de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA por este medio me permito informarle fecha de citación a la persona de la referencia para valoración médica el día:

Viernes,21 de Junio de 2019 a la(s) 10:15 A.M.

Para tramitar la calificación en la CALLE 50 No. 25 - 37 PBX. 795 3160.

De conformidad con el Parágrafo 3 del Art.2.2.5.1.36 del Decreto 1072 de 2015, se le precisa que 'Si la persona objeto de valoración no asiste a la cita fijada por el Secretario Principal de la Junta, una vez se surta el procedimiento descrito en el literal a, c y d del presente artículo éste dará aviso por escrito a las partes interesadas, cuya constancia debe reposar en el expediente y se procederá a emitir el dictamen con lo que repose en el expediente.'

Solicitamos comedidamente el día de la valoración programada, tener claros los datos de su empleador con la dirección del lugar donde labora, el nombre de la EPS, ARL y Fondo de Pensiones a los cuales se encuentra afiliado. Lo anterior para efectos de notificar a las partes legalmente interesadas conforme lo señala el Decreto 1072 de 2015.

Cordialmente,

JOHN FERNANDO EUSCATEGUI C.
DIRECTOR ADMINISTRATIVOSALA 2
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA

ELABORO: VIRGINIA GONZALEZ

- Cedula original
- Fotocopia c.c
- examenes adicionales.

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
NIT. 830.106.999-1
FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 19/07/2019	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**N° Dictamen:** 4077472 - 4745
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Solicitante:	**Nombre solicitante:** SOLICITUD PERSONAL / CONDONACION DEUDA	**Identificación:** NIT 002
Teléfono:	**Ciudad:**	**Dirección:**
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	**Identificación:** 830.106.999--1	**Dirección:** Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	**Correo electrónico:**	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: NOE DIAZ HOLGUIN	**Identificación:** CC - 4077472	**Dirección:** CALLE 66 A N 116 C - 07 ENGATIVA
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Teléfonos:** - 3103137784	**Fecha nacimiento:** 05/05/1961
Lugar:	**Edad:** 58 año(s) 2 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Casado	**Escolaridad:** Básica primaria
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:** Salud Total EPS
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

No obra en el expediente.

MOTIVO DE CONTROVERSIA Y/O REMISION: Solicitud personal para calificación de pérdida de capacidad laboral para condonación de deuda.

Resumen de información clínica:

Paciente de 58 años. Laboró como agricultor independiente hasta el 08-12-2018. Escolaridad: 5to. EC Casado.

Refiere antecedente de politraumatismo hace 24 años al caer de aproximadamente 15 metros de altura, al rio sufriendo trauma a nivel cervical y toracolumbar, con fracturas a nivel C5-C6. Quedando con secuelas de dolor con recuperación posterior; 6 años después inicia con paraparesia de miembros inferiores, se le realizaron estudios resonancia nuclear, Rx, refiere que reportaba fracturas, se le dio manejo conservador sin considerar manejo quirúrgico, no tiene historia clínica. Refiere que se movilizaba apoyado en bastón, con AVD y ABC independientes; se registra en historia clínica de de IPS del 25 de enero de 2016, que desde hacía 8 meses ya se movilizaba en silla de ruedas. El 08-12-2018 presenta dolor cervical y occipital, progresivo que se hizo intenso, posteriormente tos con expectoración negruzca, fiebre, por lo cual fue hospitalizado en el Hospital de Guateque Boyacá, con diagnóstico de neumonía bacteriana, remitido a la clínica los Nogales en Bogotá, en donde estuvo hospitalizado desde el 14 al 26 de dic de 2018, se encontró hiperglicemia (492 mgrs/dl), leucopenia, ingresando a UCI, requiriendo transfusiones, respondiendo al tratamiento; adicionalmente progresión paraparesia a paraplejia miembros inferiores y paraparesia progresiva de miembros superiores, incontinencia de esfínteres, se confirma por resonancia nuclear fractura antigua de T12 con depresión platillo superior y acuñamiento del 30% y depresión del platillo superior del cuerpo vertebral de L5; resonancia cervical evidencia una lesión retroesofágica que sugiere infiltración a nivel medular, con una lesión extensa anterior, canal estrecho a nivel cervical extensa C2C7, con realce al medio contraste, compatible con lesión tumoral infiltrativo, no es claro si es de inicio en cuello; resonancia de cerebro evidencia lesiones redondeadas en región anterior frontal izquierda ... se evidencia realce en anillo completo compatible de lesión metastásica, egresando de hospitalización a los 10 días, continuando manejo ambulatorio. Se le realizó cirugía con drenaje y resección de masa a nivel cervical, patología reporta inflamación crónica y aguda con microabscesos y colonias bacterianas, sin criterios de malignidad, reingresando a clínica de los Nogales a UCI donde se da manejo antibiotico; adicionalmente requirió manejo de hipertrofia prostatica con retención urinaria, descompensación diabetes mellitus, egresando en febrero del 2019, continuando manejo ambulatorio, con antibiótico. Con varias complicaciones posteriores en testículo, con reingreso en marzo 10 días en cuidados intermedios y 10 días en hospitalización general, continuando hospitalización domiciliaria. Actualmente medicado con acetaminofen, bisacodilo, enoxaparina, beclometasona, bromuro de ipatropio inhaladores, tamsulasina, fenitoina, omeprazol, insulina glargina 28 UI noche, lispro 3 UI de acuerdo a glucometría.

ANTECEDENTES: Personales: HTA en tto con losartan, hidroclorotiazida, metoprolol. Diabetes M de larga data, que venía siendo manejado y controlado con dieta hipoglucida, pie diabético, requirió manejo hospitalario en 2016; diabetes descompensada con EA, según lo registrado. En manejo por psiquiatría por trastorno de ansiedad, alteración del sueño con EA, continuando manejo con trazadona

Conceptos médicos

Fecha: 25/01/2016 **Especialidad:** Medicina General, Nuestra IPS

Resumen:

Mc: No puedo caminar "tengo infección en la pierna" Ea: refiere paciente que desde hace varios días presenta eritema, dolor y avulsión en mid, además hace 8 meses deambula en silla de ruedas posterior a trauma lumbar refiere que caminaba con bastón y ha decrecido en su marcha solicita medicación de control. Niega otros motivos de consulta. Actualmente consciente, orientado, afebril, buen estado general. Ef: Tx: Pulmones claros bien ventilados Cv: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Abd depresible, no doloroso a la palpación Ext inf: eritema y dolor a nivel de tercio medio pierna derecha Om: disminucion de fuerza muscular en ambos miembros inferiores III/V Medicamentos: cefalexina glibenclamida.

Fecha: 08/04/2016 **Especialidad:** Neurología - Corporación Nuestra IPS

Resumen:

Motivo de consulta: fallas de marcha, acompañante fliar (hija). Ea: paciente con diagnósticos de pnp sensitivo motora mixta miembros inferiores severa a estudio. Cuadro clínico de 3 años de evolución, caracterizado por sensación de debilidad en miembros inferiores con caídas frecuentes, con empeoramiento de fuerza con mayor predominio en miembro inferior derecho, con empeoramiento de fuerza

progresiva, con hipotrofia de miembros inferiores, hasta uso de silla de ruedas antecedente de trauma toraco/lumbar hace 20 años Examen neurológico fms conservadas, cintura escapular normal, miembros superiores normales, miembros inferiores cuádriceps 3/5 tibiales 2/5, atrofia generalizada, arreflexia. Emg y vc de miembros inferiores pnp motora y sensitiva axonal y mielinica severa rm columna lumbosacra 2016 fx antigua t12 con depresión del platillo superior y acuñamiento del 30%, leve depresión del platillo superior del cuerpo vertebral l5 discopatia lumbar anterolistesis grado I de l5 2ria a lisis bilateral de par interarticularis sin compromiso de canal. Plan ss perfil inmunológico, marcadores tumorales, tac de cuello, torax, y abdomen ss rm cerebro y columna simple y contraste ss emg y vc de 4 extremidades, onda f y reflejo h se inicia prueba con metilpredinsolona ss htlv 1, control en 20 días estrictos. Dx: Otras polineuropatias especificadas.

Fecha: 21/01/2019 **Especialidad:** Cirugía de cabeza y cuello - Clinica Los Nogales

Resumen:

MC: Lesiones tumorales en cuello EA: paciente con Antecedente de paraparesia de miembros inferiores por antecedente de trauma raquimedular quien ingresa remitido de Garagoa por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en dolor intenso en región cervico dorsal asociado a cefalea de predominio frontal durante su estancia hospitalaria presenta dolor cervical y perdida súbita de la fuerza en miembro superior izquierdo, por lo que decide consultar. Solicitan concepto por evidencia de lesión retroesofagica y lesiones sugestivas de compromiso secundario a nivel de sistema nervioso central. ESTUDIOS 15/01/19 RX TORAX Proyección única frontal. Silueta cardiovascular dentro de límites normales. No hay evidencia de lesión evolutiva pleuro-pulmonar. Volumen pulmonar normal. Estructuras óseas visualizadas de aspecto usual. 08/01/19 RX COLUMNA TORACICA Importante disminución de la amplitud de los discos intervertebrales a la altura T2-T3, T3-T4 y T4-T5, con formación de osteofitos marginales anteriores. Acuñamiento anterior del cuerpo vertebral de T3 y T4, lo cual puede estar en relación con fractura por aplastamiento anterior, se recomienda correlacionar con antecedentes. Disminución de la amplitud anterior del cuerpo vertebral de T10, a expensas de la plataforma superior. Esclerosis de las articulaciones interfacetarias generalizadas. Disminución generalizada de la densidad ósea. Formación de múltiples osteofitos marginal anteriores y calcificación del ligamento longitudinal anterior. Articulaciones costovertebrales de aspecto usual. 08/01/19 RX COLUMNA CERVICAL Estudio técnicamente limitado debido a que en la proyección lateral se visualizan únicamente los primeros cuatro cuerpos vertebrales. La amplitud y morfología de los cuerpos vertebrales visualizados es adecuada. Esclerosis de las articulaciones uncovertebrales de forma generalizada. En la proyección anteroposterior se identifica imagen que sugiere disminución de la amplitud de los discos intervertebrales C4-C5, C5-C6. Apófisis odontoides central. Formación de osteofitos marginales laterales a la altura de C3, C4, C5 y C6. Tejidos blandos sin alteraciones. Calcificación de cartílagos laríngeos. Unión craneocervical sin alteraciones. 18/12/18 ECO TT 1. Remodelación concéntrica del ventrículo izquierdo con función sistólica biventricular conservada fevi 65%. disfunción diastólica tipo trastorno de la relajación sin aumento de las presiones fin de diástole. 19/01/2018 GAMMAGRAFIA CORPORAL TOTAL* El hallazgo descrito en columna cervical baja, en el cuarto arco costal derecho hacia su aspecto posterior, cuerpo vertebral L1 y en T11 podría corresponder a compromiso de origen secundario, sin embargo por la baja especificidad sugiero correlacionar con otros estudios para definir su naturaleza, No se descarta origen benigno y metabólico, entre otros,*Cambios metabólicos por espondiloartrosis en columna vertebral dorsal.* Los hallazgos descritos en riñones sugiero ser complementados con otros estudios. 19/01/2018 TOMOGRAFIA DE CUELLO CONTRASTADA en el espacio retrofaringeo presenta colección con paredes definidas, dicha colección se extiende hacia inferior llegando al mediastino posterior, con un espesor máximo AP de 13 mm. Dicha colección presenta aire en su interior. En el espacio epidural presenta otra colección de similares características la cual se extiende desde C1 hasta C5. ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES RMN DE COLUMNA CERVICAL EXTRAINSTITUCIONAL; se evidencia una lesión retro esofágica que impresión infiltración a nivel medular, con una lesión extensa anterior con canal estrecho a nivel cervical extensa c2c7. con realce al medio contraste, compatible con lesiones tumoral infiltrativo no es claro si es de inicio en cuello. RMN DE CEREBRO; se evidencia una lesiones redondeada en reglón anterior frontal izquierda no tiene estricción en la secuencia de contraste se evidencia realce en anillo completo compatible de lesión metastasica. LABORATORIOS 21/12/18 HEMOGRAMA: WBC: 10.07 N:78.8 HB:9 HTC:29.5 PLT;460.5 CL:96 CREAT1.38 BUN:25 K:3.54 NA: 138 Baciloscopias: Las 3 negativas VALORACIONES NEUROCIRUGIA paciente quien consulto el 08/01/2019 por cuadro clínico de un mes de evolución consistente en dolor de intensidad severa asociado a paresia de miembro superior izquierdo asociado a disestesias con exacerbación del dolor en los días previo al ingreso asociado a plejia de miembro superior izquierdo. paciente hospitalizado por el servicio de neurologia quienes solicitan valoración al no evidenciar patología potencialmente manejable por su servicio en el momento se encuentra paciente con lesión infiltrativa a nivel de cuello retro esofágica con extensión cervical c2-c7 con canal cervical estrecho que realza al medio de contraste con canal significativo estrecho y rmn cerebral con evidencia masa frontal anterior única con posible extensión y diseminación patología oncológica primaria desconocida. Al examen fisico paciente alerta con paresia de miembro superior derecho y paraplejia como consecuencia de antecedente de trauma raquimedular. paciente con lesiones multicentricas de características neoplásicas, lesión del snc lóbulo frontal, lesión en cuello con extensión al camal hacierneo mielopatia compresiva, consideramos pertinente objetivizar el grado de mielopatia con potenciales somatosensoriales dado que no se conoce con claridad diagnóstico primario es necesario realizar escrenning y estudios de extensión ya sea con tac toracoabdominal o gammagrafia osea corportal total, en el momento no manejo por neurocirugia, paciente potencialmente no manejable por neurocirugía, continuamos como interconsultante debe ser valorado por oncología, estaremos atentos a evolución clinica. Subjetivo: paciente con dolor cervical intensidad 8/10. EF: Ecog 2, aceptable estado general, cyc mucosa oral húmeda, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas. Cp tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, no masas, no megalias, no irritación peritoneal. Extremidades Hipotroficas, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos. Neuro alerta, despierto, lenguaje fluido con disfonia, pares craneanos de reflejo nauseoso disminuido examen motor paraplejia, paresia msd, plejia msi, hiporreflexia, no deterioro con respecto a previo. Se evidencia atrofia a nivel tenar. Dx: Tumor maligno de la cabeza, cara y cuello. Observaciones: Paciente de 57 años con antecedente de trauma raquimedular y secuelas neurologicas en quien en estudios de cefalea se evidencian lesiones tumorales frontales en columna cervical, torácica y lumbar de aparente

origen metastasico, se considera toma de biopsia ya sea por el servicio de neurocirugía o radiología intervencionista, por nuestro servicio no requiere manejo adicional por nuestro servició se solicita valoración por neurocirugía Dr. Penagos se solicita valoración por radiología Intervencionista Se cierra interconsulta.

Fecha: 04/02/2019 **Especialidad:** Psiquiatría Clínica Los Nogales

Resumen:

Subjetivo: Paciente de 57 años de edad, con colección epidural más descompresión de canal cervical estrecho (28/01/2019), absceso retro esofágico, trauma raquimedular por historia clínica, trastorno de ansiedad no especificado, trastorno de sueño. S/ Paciente comenta que hoy se ha sentido mejor, más tranquilo, con estabilidad afectiva, comenta que con la BZD logro conciliar el sueño menos ansiedad, persiste con prurito ocasional. O/ Paciente masculino con adecuada presentación personal, solo, alerta, colaborador, orientado en persona, parcialmente en espacio, no en tiempo, afecto de fondo ansioso, euproséxico, eulálico, pensamiento concreto, coherente, no verbaliza ideas delirantes, niega ideas de muerte y de suicidio, no hay alteraciones sensoperceptivas, conducta motora adecuada, juicio y raciocinio conservado, Introspección parcial, prospección incierta. A/ Se trata de un paciente quien podría estar cursando con cuadro de ansiedad no especificado asociado a insomnio se inició ciclo corto de BZD, clonazepam 6 gotas noche, hoy más tranquilo, menos ansioso con regularidad en el sueño, en caso de egreso dejar clonazepam table 0.5 mq noche por 15 días únicamente, continuamos seguimiento por el servicio.

Pruebas especificas

Fecha: 29/01/2019 **Nombre de la prueba:** Reporte Biopsia

Resumen:

Coleccion mediastinal media: Los extendidos muestran fondo proteinaceo acelular

Fecha: 29/01/2019 **Nombre de la prueba:** Reporte Biopsia

Resumen:

Disco intervertebral reseccion: Inflamación crónica y aguda con microabscesos y colonias bacterianas. No hay criterios de malignidad en el material estudiado.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 21/06/2019 **Especialidad:** JRCIB

El paciente fue evaluado en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 21-06-2019 encontrando: Peso: 80 kg, talla: 1.70 cm, dominancia ingresa acompañado de familiares en silla de ruedas, en regular estado general, paraplejia miembros inferiores, paraparesia severa miembros superiores, con hipotrofia muscular y espasticidad de extremidades, con sonda vesical funcionante, ruidos cardiacos ritmicos buena ventilación pulmonar.

Otros conceptos técnicos:

EL PRESENTE DICTAMEN QUE SE REALIZA POR SOLICITUD PERSONAL, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1352 DE 2013 ARTÍCULO 1 NUMERAL 3, SOLO ES VÁLIDO PARA LOS FINES PERTINENTES, COMO PERITAJE Y NO PUEDE SER UTILIZADO PARA OTROS FINES Y FRENTE AL MISMO NO PROCEDE RECURSO ALGUNO.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:
Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.
Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación.
Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.
Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.
Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Análisis y conclusiones:
Se trata de paciente de 58 años. Laboró como agricultor independiente hasta el 08-12-2018. Escolaridad: 5to. EC Casado. Refiere antecedente de politraumatismo hace 24 años al caer de aproximadamente 15 metros de altura al río, sufriendo trauma a nivel cervical y toracolumbar, con fracturas a nivel C5-C6, no se cuenta con historia clínica. Refiere secuelas de dolor con recuperación posterior; 6 años después inicia con paraparesia de miembros inferiores, se le realizaron estudios resonancia nuclear, Rx, refiere que reportaba fracturas, se le dio manejo conservador sin considerar manejo quirúrgico; se aportó constancia de Hospital la Samaritana, certificando que la entidad ya no cuenta con el archivo de historias clínicas de la época en la cual estuvo hospitalizado el paciente, que sólo se tiene referencia de libro de urgencias y hospitalización de la institución, con historia clínica del paciente, con ingreso del 18 de junio de 1996 al servicio de urgencias. Manifiesta que se movilizaba apoyado en bastón, era independiente en AVD y ABC. Como otros antecedentes dx de HTA en tto con losartan, hidroclorotiazida, metoprolol, y Diabetes M de larga data, que venía siendo manejado y controlado con dieta hipoglucida. Se registra en historia clínica de Nuestra IPS, en nota de atención médica del 25 de enero de 2016, que hacia 8 meses ya requería de silla de ruedas para desplazarse;, en donde consulta por pie diabético, requirió manejo hospitalario en noviembre de 2016. Se registra referencia a caida "desde semoviente" en agosto de 2018. En diciembre de 2018 presenta dolor cervical y occipital, progresivo que se hizo intenso, posteriormente tos con expectoración negruzca, fiebre, por lo cual fue hospitalizado en el Hospital de Guateque Boyacá, con diagnóstico de neumonía, remitido a la clínica los Nogales en Bogotá, en donde se encontró hiperglicemia (492 mgrs/dl), leucopenia, ingresando a UCI, requiriendo antibioticoterapia, transfusiones, respondiendo al tratamiento, adicionalmente presentó progresión paraparesia a paraplejia miembros inferiores y paraparesia progresiva de miembros superiores, incontinencia de esfínteres, se confirma por resonancia nuclear fractura antigua de T12 con depresión platillo superior y acuñamiento del 30% y depresión del platillo superior del cuerpo vertebral de L5; resonancia cervical evidencia una lesión retroesofágica que sugiere infiltración a nivel medular, con una lesión extensa anterior, canal estrecho a nivel cervical extensa C2C7, con realce al medio contraste, compatible con lesión tumoral infiltrativo, sin ser claro si es de inicio en cuello; resonancia de cerebro evidencia lesiones redondeadas en región anterior frontal izquierda ... se evidencia realce en anillo completo compatible de lesión metastásica, egresando de hospitalización a los 10 días, continuando manejo ambulatorio. Se le realizó cirugía en Clínica de los Nogales, con drenaje y resección de masa a nivel cervical, patología reporta inflamación crónica y aguda con microabscesos y colonias bacterianas, sin criterios de malignidad, reingresando a UCI donde se da manejo antibiotico; adicionalmente requirió manejo de hipertrofia prostática con retención urinaria, descompensación diabetes mellitus, egresa en febrero del 2019, continuando manejo ambulatorio, con antibiótico. Con varias complicaciones posteriores, con reingreso en marzo de 2019, durante 10 días en cuidados intermedios, y 10 días en hospitalización general, continuando hospitalización domiciliaria. Actualmente medicado con acetaminofen, bisacodilo, enoxaparina, beclometasona, bromuro de ipatropio inhaladores, tamsulasina, fenitoína, omeprazol, insulina glargina 28 UI noche, lispro 3 UI de acuerdo a glucometría. En manejo por psiquiatría por trastorno de ansiedad, alteración del sueño con EA, continuando manejo con trazadona.

Se revisa y se califica pérdida de capacidad laboral de acuerdo con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen físico, por secuelas de HTA, diabetes mellitus clase 2 insulinorrequiriente; fracturas vertebrales con acuñamiento cervical, torácica y lumbares; paraplejia miembros inferiores, paraparesia miembros superiores, así:

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
E109	Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación		
S220	Fractura de vértebra torácica	cervical, y lumbar por acuñamiento con mielopatía.	
I10X	Hipertensión esencial (primaria)		

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	1	1	NA	8,00%		8,00%
								Valor combinado	**8,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	3	3	2	NA	25,00%		25,00%

Valor combinado	**25,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	3 y 3	NA	NA	NA	80,00%		80,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Derecha	12	12.3	4	NA	NA	NA	50,00%		50,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Izquierda	12	12.3	4	NA	NA	NA	50,00%		50,00%
								Valor combinado	**95,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	2		2	NA	15,00%		15,00%
Fracturas de la columna lumbar	15	15.3	2		2	NA	15,00%		15,00%
Fracturas de la columna torácica	15	15.2	2		1	NA	13,00%		13,00%
								Valor combinado	**37,14%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capitulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capitulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	25,00%
Capitulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	95,00%
Capitulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	37,14%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**97,83%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * \frac{B}{100}}{}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**48,92%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**24,00%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0.1	0.3
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	2.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.3	0.3	1.9
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	2.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**6.9**
Valor final título II	**30,90%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	48,92%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	30,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**79,82%**

Origen: No aplica **Riesgo:** No aplica **Fecha de estructuración:** 25/01/2016

Fecha declaratoria: 19/07/2019

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Se estructura la invalidez en la fecha en la cual se documenta por historia clínica paraparesia severa miembros inferiores, requiriendo silla de ruedas para su desplazamiento.

Nivel de perdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncion:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador

Ana Lucia Lopez Villegas
Médico ponente
Médica

Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico

Nubiola Osorio de Zuluaga
Psicóloga

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA NIT. 830.106.999-1 FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

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

Observacion

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/m^2 FC:68 Min. FR:18 Min. Temp:36.00 °C PA:140/80 **Saturación:**98.00 %
Hallazgos Clinicos: 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 OLOR, 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 INFECTO 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/m^2 | 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 OLOR, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA, PULSO PEDIO POSITIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
Neurológico:	Normal	SIN DEFICITS
Nariz:	Normal	
Oidos:	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 Periférico: No
Perimetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: SE TOMA GLUCOMETRIA: 263 mg%

Diagnóstico

		Tipo Diagnóstico
Principal	(L030) CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	Confirmado Nuevo
Rela 1	(E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	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/m^2	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
Oidos:	Normal
Boca:	Normal
Ojos:	Normal
Piel:	Normal
Ano:	Normal
Osteomuscular:	Normal
Revisión por Sistema:	
Sistemático Respiratorio:	No
Sistemático de Piel:	No
Sistemático Nervioso Periférico:	No
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 RECOMIEMDA AMPUTACION DEL II DEDO. CITA POR CONSULTA EXRTERNA 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	INTRAMUSCULAR	1.00 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 INFECTO UN DEDO DEL PIE
Signos Vitales:	Peso:68.00 Kg Talla:168 cm MC:24.09 Kg/m^2 FC:68 Min. FR:18 Min. Temp:36.00 °C PA:140/80 Saturación:98.00 %
Hallazgos Clinicos:	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 OLOR, 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 PARRA
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/m^2 **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 , INTENSIDADA 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 , INTENSIDADA 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/m^2	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	
Oidos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sistemático Respiratorio:	No	
Sistemático de Piel:	No	
Sistemático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(80) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

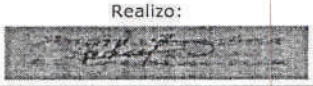
Diagnóstico	Tipo Diagnóstico
Principal (R51X) CEFALEA	Confirmado Repetido

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	FechInic	HoraInic	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	FechInic	HoraInic	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 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.

- **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 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 PARESIA 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 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 PARESIA 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 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 PARESIA 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 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 PARESIA 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/m^2 **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 , INTENSIDADA 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

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:						Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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
Edad:	54 años 9 meses 9 dias				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	AGRICULTOR	Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404
Télefono:	3222264845				
Acompañante:	ANDREA DIAZ	Teléfono:	3103137784		
Responsable:		Teléfono:		Parentesco:	HIJA
Finalidad:	NO APLICA	Causa Externa:	OTRA		
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:			

Anamnesis

Motivo de Consulta

ENTREGA DE PARACLINICOS

Enfermedad Actual

PACIENTE ASISTE A ENTREGA DE PARACLINICOS INDICADOS PARA ESTUIO DE TRAUMA DORSAL. Y CONTROL DIABETES
REPORTE DEL DIA 27/01/2016_ ACUÑAMIENTO ANTERIORO 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 INDIOCA 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
	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
Traumáticos	Nombre Antecedente	No refiere
	Nombre del Medico:	Leonardo Enrique Almanza Salas
	Nombre Antecedente	Fractura

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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
	Observaciones	REauma con apalstamiento de columnda lumbar Hace 16 años. Control pára rehabilitacion y fisioterapia
Toxicoalérgico	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

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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	

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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 insulinodependiente 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 dia(s)
Observaciones	EN LA NOCHE
Medicamento	METFORMINA CLORHIDRATO X850MG (TAB)
Posologia	Tomar 1 TABLETA(s) cada 12 Horas durante 30 dia(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 DEREHCOS DEL USUARIO.
SE REMITE A ORTOPEDIA

Información IPS

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Nombre IPS: Convenio CF CMF Calle 80

Profesional:	Leonardo Enrrique Almanza Salas	Especialidad Profesional:	MEDICINA GENERAL
Registro Médico:	9176891	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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	Municpio 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
Edad:	54 años 9 meses 9 dias				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:		Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404
Télefono:	3222264845				
Acompañante:	Miller Diaz*/*/Hijo*/*/*/			Teléfono:	3112642781
Responsable:	Hljo			Teléfono:	3112642781
Parentesco:	Hljo				
Finalidad:	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO			Causa Externa:	OTRA
Grupo Poblacional:				Pertenencia Étnica:	

Anamnesis

Motivo de Consulta

"PAraz empezar una tratamiento"

Enfermedad Actual

Usuaria en condicciond 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
Traumáticos	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 columnda lumbar Hace 16 años. Control pára rehabilitacion y fisioterapia
Toxicoalérgico	Nombre Antecedente	No refiere

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	08/04/2016	Hora Ingreso:	08:21 AM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	355050698
Fecha Atención:	08/04/2016	Hora Atención:	09:43 AM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	08/04/2016	Hora Fin Atención:	11:30 AM	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	calle 106 numero 21-19	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	6386800	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110010485718

Datos Paciente

Nombre:	NOE DIAZ HOLGUIN	Tipo Identificación:	Cedula Ciudadania	N° Identificación:	4077472
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento:	05/05/1961
Edad:	54 años 11 meses 2 dias				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	CANAL HOGAR	Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404
Télefono:	3222264845				
Acompañante:		Teléfono:			
Responsable:		Teléfono:		Parentesco:	
Finalidad:	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL		
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:			

Anamnesis

Motivo de Consulta

FALLAS DE MARCHA

ACOMPAÑANTE FLIAR (HIJA)

Enfermedad Actual

PACIENTE CON DIAGNÓSITICOS DE
PNP SENSITIVO MOTORA MIXTA MIEMBROS INFERIORES SEVERA A ESTUDIO

CUADRO CLÍNICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR SENSACIÓN DE DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, CON CAIDAS FRECUENTES, CON EMPEORAMIENTO DE FUERZA CON MAYOR PREDMINIIO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON EMPEORAMIENTO DE FUERZA PROGRESIVA, CON HIPOTROFIA DE MIEMBROS INFERIORES, HASTA USO DE SILLA DE UREDAS

ANTECEDENTE DE TRAUMA TORACO/LUMBAR HACE 20 AÑOS

EXAMEN NEUROLÓGICO FMS CONSERVADAS, CINTURA ESCAPULAR NORMAAL, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CUADRICEPS 3/5 TIBIALIS 2/5 , ATROFIA GENERALIZADA, ARREFLEXIA

EMG Y VC DE MIEMBROS INFERIORES PNP MOTORA Y SENSITIVA AXONAL Y MIELINICA SEVERA
RM COLUMNA LUMBOSACRA 2016 FX ANTIGUA T12 CON DEPRESION DEL PLATILLO SUPERIOR Y ACUÑAMIENTO DEL 30%, LEVE DEPRESION DEL PLATILLO SUPERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL L5
DISCOPATIA LUUMBAR ANTEROLOSTESIS GRADO I DE L5 2RIA A LISIS BILATERAL DE PAR INTERARTICULARIS SIN COMPROMISO DE CANAL.

PLAN
SS PERFIL INMUNOLOGICO, MARCADORES TUMORALES, TAC DE CUELLO, TOTRA, YA BDOMNE
SS RM CERBRO Y COLUMANS SIMPLE Y CONTRASTE
SS EMG Y VC DE 4 EXTREMIDADES, ONDA F Y REFLEJO H
SE INICIA PRUEA CON METILPREDINSOLONASS HTLV 1

CONTROL EN 20 DIAS ESTRICTOS

Referencia y Contrareferencia

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	70	Temperatura	NO REGISTRO
Sístole	120	Talla	NO REGISTRO
Diástole	70	Peso	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	17	Indice de Masa Corporal	
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	86.6667		

Examen Físico

Parte del Cuerpo

Fecha 2019-01-07 Hora 16:36:39 Profesional DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

NOTA MEDICA: SE REVLORA PACIENTE EN COMAPÑIA DE FAMILAIR QUIEN REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR CON DISMINUCION TOTAL DE CEFALEA, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS, GLUCOMETRIA CONTROLADA , SE DAN INIDCACIONES EN DITEA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UTLIZACION ADECUADA DE MEDICACION , SE CONSIDERE EGRESO CON REOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL, TERAPIA FISICA SEEXPLICA PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	07/01/2019	11:54:05	M01AB0501	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL	INTRAVENOSA	1.00 UNID	DINORA USECHE RUIZ.

- Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	07/01/2019	11:53:56	H02AB0201	DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/mL de base 08%	INTRAVENOSA	1.00 UNID	DINORA USECHE RUIZ.

- Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	07/01/2019	15:26:46	N02AX0202	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL 5%	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LUZ YANETH SOLANO CE

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	07/01/2019	11:55:48	DISMED382	Equipo de Macrogoteo factor	1	DINORA USECHE RUIZ.

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
2	07/01/2019	11:55:52	DISMED378	Catéter intravenoso 20 X 32	1	DINORA USECHE RUIZ.

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
3	07/01/2019	11:55:55	DISMED398	Jeringa 5 cc	3	DINORA USECHE RUIZ.

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
4	07/01/2019	15:30:10	DISMED398	Jeringa 5 cc	1	LUZ YANETH SOLANO CE

- Liquidos Administrados

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
1	07/01/2019	11:30:00	B05	SODIO CLORURO 500 ML	INTR	1	DINORA USECHE RUIZ

- Liquidos Administrados

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
2	07/01/2019	12:00:00	B05	SODIO CLORURO 500 ML	INTR	1	DINORA USECHE RUIZ

- Liquidos Administrados

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
3	07/01/2019	13:00:00	B05	SODIO CLORURO 500 ML	INTR	1	DINORA USECHE RUIZ

- Plan de Manejo y Recomendaciones

No: 201901070018 Fecha y Hora: 07/01/2019 11:27:57 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJA.(MEDICINA .)
Destino: AMBULATORIO
OBSEVRACION CANALIZAR HIDRATACION ANALGESICO.

- Egreso

Fecha: 07/01/2019 16:41:16 Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado: VIVO
Causa:ORDEN MEDICA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Dia(s) Estadia: 0 Dia(s) 6 Hora(s)

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	08/04/2016	Hora Ingreso:	08:21 AM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	355050698
Fecha Atención:	08/04/2016	Hora Atención:	09:43 AM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	08/04/2016	Hora Fin Atención:	11:30 AM	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	calle 106 numero 21-19	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	6386800	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110010485718

n. Neurológico	Nombre Variable	Anormal
	Observación	SMI

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Otras polineuropatias especificadas
Código CIE10	G628
Tipo de Diagnóstico	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Observación	

Recomendaciones

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	NUCLEARES. ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	PROCEDIMIENTO EJECUTADO: 930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	Lateralidad	No Aplica
Observación	SS SEMG Y VC DE 4 EXTREMIDADES, ONDA F Y RELFEJO H GRACIAS		
Procedimiento	PROCEDIMIENTO EJECUTADO: 891509 NEUROCONDUCCIN (CADA NERVIO)	Lateralidad	No Aplica
Observación	SS EMG Y VC DE 4 EXTREMIDADES ONDA F Y REFLEJO H GRACIAS		
Procedimiento	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	Lateralidad	No Aplica
Observación	SIMPLE Y CONTRASTE GRACIAS ESTUDIO PARANEOPLASICO		
Procedimiento	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	Lateralidad	No Aplica
Observación	SIMPLE Y CONTRASTE GRACIAS		
Procedimiento	883220 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	Lateralidad	No Aplica
Observación	SIMPLE Y CONTRASTE GRACIAS		
Procedimiento	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	Lateralidad	No Aplica
Observación	SIMPLE Y CONTRASTE GRACIAS		
Procedimiento	991800 APLICACION DE MEDICAMENTO	Lateralidad	No Aplica
Observación	PULSOS DE METILPREDNISOLONA (5 DIAS // 2 AMPOLLAS POR DIA) GRACIAS		
Procedimiento	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	Lateralidad	No Aplica
Observación	SIMPLE Y CONTRASTE GRACIAS		
Procedimiento	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE	Lateralidad	No Aplica
Observación			

Interconsulta

Procedimiento	TELEMEDICINA: NEUROLOGIA CONSULTA
Observación	CON RESULTADOS

Medicamentos

Medicamento	ALBENDAZOL TAB. x200mg (TAB)
Posologia	Tomar 1 TABLETA(s) cada 12 Horas durante 3 dia(s)
Observaciones	
Medicamento	METILPREDNISOLONA SUCCINATO POLVO SOL. INY. VIAL x500mg (AMP)
Posologia	APLICACION INTRAHOSPITALARIA EN 250 CC D SSN Y DOS AMPOLLAS DE METILKPREDNISOLONA PARA PASAR EN BOMBA DE INFUSION PARA PASAR EN 3 HORAS
Observaciones	

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(G442) CEFALEA DEBIDA A TENSION	Impresion Diagnostica
Rela 1	(I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
Rela 2	(E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
Rela 3	(G825) CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
NOTA MEDICA: SE REVLORA PACIENTE EN COMAPÑIA DE FAMILAIR QUIEN REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR CON DISMINUCION TOTAL DE CEFALEA, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS, GLUCOMETRIA CONTROLADA , SE DAN INIDCACIONES EN DITEA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UTLIZACION ADECUADA DE MEDICACION , SE CONSIDERE EGRESO CON REOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL, TERAPIA FISICA SEEXPLICA PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Hospitalizacion

- Egreso

Fecha: 07/01/2019 16:41:16 Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado: VIVO
Causa:ORDEN MEDICA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Dia(s) 6 Hora(s)

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(G442) CEFALEA DEBIDA A TENSION	Impresion Diagnostica
Rela 1	(I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
Rela 2	(E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
Rela 3	(G825) CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
NOTA MEDICA: SE REVLORA PACIENTE EN COMAPÑIA DE FAMILAIR QUIEN REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR CON DISMINUCION TOTAL DE CEFALEA, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS, GLUCOMETRIA CONTROLADA , SE DAN INIDCACIONES EN DITEA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UTLIZACION ADECUADA DE MEDICACION , SE CONSIDERE EGRESO CON REOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL, TERAPIA FISICA SEEXPLICA PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Urgencias Observacion

- Egreso

Fecha: 07/01/2019 16:41:16 Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado: VIVO
Causa:ORDEN MEDICA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Dia(s) 6 Hora(s)

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(G442) CEFALEA DEBIDA A TENSION	Impresion Diagnostica
Rela 1	(I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
Rela 2	(E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
Rela 3	(G825) CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
NOTA MEDICA: SE REVLORA PACIENTE EN COMAPÑIA DE FAMILAIR QUIEN REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR CON DISMINUCION TOTAL DE CEFALEA, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS, GLUCOMETRIA CONTROLADA , SE DAN INIDCACIONES EN DITEA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UTLIZACION ADECUADA DE MEDICACION , SE CONSIDERE EGRESO CON REOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL, TERAPIA FISICA SEEXPLICA PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Cirugia

- Egreso

Fecha: 07/01/2019 16:41:16 Servicio: URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado: VIVO
Causa:ORDEN MEDICA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Dia(s) 6 Hora(s)

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(G442) CEFALEA DEBIDA A TENSION	Impresion Diagnostica
Rela 1	(I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
Rela 2	(E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
Rela 3	(G825) CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
NOTA MEDICA: SE REVLORA PACIENTE EN COMAPÑIA DE FAMILAIR QUIEN REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR CON DISMINUCION TOTAL DE CEFALEA, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS, GLUCOMETRIA CONTROLADA , SE DAN INIDCACIONES EN DITEA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UTLIZACION ADECUADA DE MEDICACION , SE CONSIDERE EGRESO CON REOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL, TERAPIA FISICA SEEXPLICA PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	08/04/2016	Hora Ingreso:	08:21 AM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	355050698
Fecha Atención:	08/04/2016	Hora Atención:	09:43 AM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	08/04/2016	Hora Fin Atención:	11:30 AM	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	calle 106 numero 21-19	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	6386800	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110010485718

Información IPS

Diana Correa

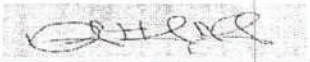
Nombre IPS: Convenio Cf Central Especialistas 106

Profesional:	Diana Patricia Correa Castillo	Especialidad Profesional:	NEUROLOGIA
Registro Médico:	35422898	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

Triage

- **Triage**

Fecha y Hora:	07/01/2019 - 11:27:45 **Profesional:** DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS
Motivo:	DOLOR FUERTE DE CABEZA
Signos Vitales:	**Peso:**60.00 Kg **Talla:**168 cm **MC:**21.26 Kg/m^2 **FC:**87 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**37.20 °C **PA:**120/60 **Saturación:**100.00 %
Hallazgos Clinicos:	PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON ANTENCEDENTE DE CUADRIPLEJIA HTA DM2 INSULINODEPENDIENTE CON CAUDRO CLINICO DE LARGA DATA QUIEN EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DE EVOLUCION DE CEFALEA GENERALIZADA TIPO PICADA DE INTENSIDAD 8/10 IRRADIADA A REGION CERVICAL, NIEGA EPSIODIOS EMETICOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS. NO APLICO EL DIA DE HOY INSULINA.
Impresión Diag:	G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION
Clasificación:	Triage III
Conducta:	Urgencias.



DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1019036240

Impreso Por:

CECILIA INES COLMENARES PARRA
ADMINISTRATIVO

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349232602
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	12:18 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	12:53 PM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Odontologica		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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
Edad:	54 años 9 meses 9 dias				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:		Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404
Télefono:	3222264845				
Acompañante:	PACIENTE ADULTO ASISTE SOLO			Teléfono:	
Responsable:	MILLER DIAZ			Teléfono:	32222264845
Parentesco:	HIJO				
Finalidad:	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO			Causa Externa:	OTRA
Grupo Poblacional:				Pertenencia Étnica:	

Anamnesis

Motivo de Consulta

"PARA CONTROL "

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ASISTE A CITA DE HIGIENE ORAL ASINTOMATICO ,ULTIMA CITA : 15 FEBRERO 2016

Referencia y Contrareferencia

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Gingivitis cronica
Código CIE10	K051
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO REPETIDO
Observación	

Recomendaciones

Registros Odontológicos del Paciente

Acudiente	CEO	COP	OLEARY	Pronóstico
PACIENTE ADULTO ASISTE SOLO	0.00	0.00	0.00	DESFAVORABLE

Evoluciones Odontológicas

HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA

TRANVERSAL 8 N 6 - 65 - Tel:7501390
Nit. 900004894-0
EPICRISIS
Desde: 09 de Diciembre de 2018 Hasta 09 de Diciembre de 2018
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: 201812090019 - [152990108402] GARAGOA

Ingreso
Fecha: 09/12/2018 Hora:17:54:58 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: ANA ISABEL NOVOA Dirección:VRD PALMERITAS Telefono:3115228876

Observacion
Fecha: 10/12/2018 Hora: 04:32:39 Servicio: URGENCIAS-OBSERVACION

Hospitalizacion
Fecha: Hora: Servicio: URGENCIAS-OBSERVACION

Egreso
Fecha: 10/12/2018 Hora: 13:12:39 Servicio:URGENCIAS-OBSERVACION Cama:OBSERVACIO Estado:VIVO

Urgencias

- **Triage**

Fecha y Hora:	09/12/2018 - 18:07:13 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS
Motivo:	DOLOR EN EL CUELLO MUY FUERTE
Signos Vitales:	Peso:72.00 Kg Talla:168 cm MC:25.51 Kg/m^2 FC:108 Min. FR:18 Min. Temp:37.50 °C PA:170/100 Saturación:96.00 %
Hallazgos Clinicos:	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE LESION RAQUIMEDULAR . CON CUADRO CLINCIO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE CERVICALGIA TIPO PICADA DE INTENSIDAD MODERADA IRRADIADO A HOMBROS Y REGION DORSAL. NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS REFIERE CAIDA DESDE SEMOVIENTE HACE 4 MESES. FUE VALOIRADO POR DR YAMID QUIEN INDICO DEXAMETASONA METOCARBAMOL, SIN MEJORIA
Impresión Diag:	M542 CERVICALGIA
Clasificación:	Triage III
Conducta:	Urgencias.

- **Consultas**

Consulta N°. 0
Fecha: 09 de Diciembre de 2018 Hora: 18:09:16 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJA.(MEDICINA .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	DOLOR EN EL CUELLO MUY FUERTE
Enfermedad Actual:	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE LESION RAQUIMEDULAR . CON CUADRO CLINICO

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349232602
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	12:18 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	12:53 PM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Odontologica		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

**********SE LE ENTREGA AL USUARIO MI DERECHO ES .....MI DEBER ES .....COMO ACCEDER AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA**********
FECHA : 15 FEBRERO 2016
RIESGO : ALTO CALIFICACION: 334
DX GINGIVITIS CRONICA
SE LE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS DE ALIMENTACION E HIGIENE ORAL
PACIENTE QUE ASISTE A CITA DE HIGIENE ORAL DE PRIMER VEZ ,SE LE REALIZA UN CONTROL DE PLACA BACTERIANA DEL 34 % CON LIQUIDO DE REVELAR
EDUCACION EN SALUD ORAL EN BOCA TECNICA DE BARRIDO USO DE SEDA DENTAL CON CERA 2 VECES AL DIA ,TRAE CEPILLO ADECUADO
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SIN ANESTESIA A NIVEL SUPERIOR E INFERIOR INTERPROXIMAL ,VESTIBULAR ,PALATINO ,LINGUAL CON PUNTA DE CAVITRON ,SE DAN INDICACIONES ,PUEDE SENTIR SENSIBILIDAD POR EL TRATAMIENTO REALIZADO
PROXIMA CITA : CONTROL DE PLACA BACTERIANA ,REFUERZO EN EDUCACION ,DETARTRAJE PROFILAXIS REMISION A ODONTOLOGIA
INSTRUMENTAL : 150220160401
PUNTA DE CAVITRON : FECHA : 15 FEBRERO 2016
DIANA LEON
HIGIENISTA ORAL
REG 52314522

**********SE LE ENTREGA AL USUARIO MI DERECHO ES .....MI DEBER ES .....COMO ACCEDER AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA**********
FECHA : 15 FEBRERO 2016
RIESGO : ALTO CALIFICACION: 334
DX GINGIVITIS CRONICA
SE LE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS DE ALIMENTACION E HIGIENE ORAL
PACIENTE QUE ASISTE A CITA DE HIGIENE ORAL DE PRIMER VEZ ,SE LE REALIZA UN CONTROL DE PLACA BACTERIANA DEL 34 % CON LIQUIDO DE REVELAR
EDUCACION EN SALUD ORAL EN BOCA TECNICA DE BARRIDO USO DE SEDA DENTAL CON CERA 2 VECES AL DIA ,TRAE CEPILLO ADECUADO
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SIN ANESTESIA A NIVEL SUPERIOR E INFERIOR INTERPROXIMAL ,VESTIBULAR ,PALATINO ,LINGUAL CON PUNTA DE CAVITRON ,SE DAN INDICACIONES ,PUEDE SENTIR SENSIBILIDAD POR EL TRATAMIENTO REALIZADO
PROXIMA CITA : CONTROL DE PLACA BACTERIANA ,REFUERZO EN EDUCACION ,DETARTRAJE PROFILAXIS REMISION A ODONTOLOGIA
INSTRUMENTAL : 150220160401
PUNTA DE CAVITRON : FECHA : 15 FEBRERO 2016
DIANA LEON
HIGIENISTA ORAL
REG 52314522

**********SE LE ENTREGA AL USUARIO MI DERECHO ES .....MI DEBER ES .....COMO ACCEDER AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA**********
FECHA : 15 FEBRERO 2016
RIESGO : ALTO CALIFICACION: 334
DX GINGIVITIS CRONICA
SE LE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS DE ALIMENTACION E HIGIENE ORAL
PACIENTE QUE ASISTE A CITA DE HIGIENE ORAL DE PRIMER VEZ ,SE LE REALIZA UN CONTROL DE PLACA BACTERIANA DEL 34 % CON LIQUIDO DE REVELAR
EDUCACION EN SALUD ORAL EN BOCA TECNICA DE BARRIDO USO DE SEDA DENTAL CON CERA 2 VECES AL DIA ,TRAE CEPILLO ADECUADO
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SIN ANESTESIA A NIVEL SUPERIOR E INFERIOR INTERPROXIMAL ,VESTIBULAR ,PALATINO ,LINGUAL CON PUNTA DE CAVITRON ,SE DAN INDICACIONES ,PUEDE SENTIR SENSIBILIDAD POR EL TRATAMIENTO REALIZADO
PROXIMA CITA : CONTROL DE PLACA BACTERIANA ,REFUERZO EN EDUCACION ,DETARTRAJE PROFILAXIS REMISION A ODONTOLOGIA
INSTRUMENTAL : 150220160401
PUNTA DE CAVITRON : FECHA : 15 FEBRERO 2016
DIANA LEON
HIGIENISTA ORAL
REG 52314522

Odontograma

Diente	Superficie	Diagnóstico
11	Oclusal	No Aplica
12	Oclusal	No Aplica
13	Oclusal	No Aplica
14	Oclusal	No Aplica
15	Oclusal	No Aplica
16	Oclusal	No Aplica
17	Mesial	Diente Sano
	Lingual	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Vestibular	Placa Bacteriana
	Distal	Placa Bacteriana
18	Lingual	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Vestibular	Placa Bacteriana
	Mesial	Placa Bacteriana
21	Oclusal	No Aplica

DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE CERVICALGIA TIPO PICADA DE INTENSIDAD MODERADA IRRADIADO A HOMBROS Y REGION DORSAL. NIEGA TRAUMA RECIENTE NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS REFIERE CAIDA DESDE SEMOVIENTE HACE 4 MESES. FUE VALOIRADO POR DR YAMID QUIEN INDICO DEXAMETASONA METOCARBAMOL, SIN MEJORIA

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: 72.00 Kg	Talla: 168 Cm	Masa Corporal: 25.51 Kg/m^2	Frecuencia Cardiaca: 108 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min	Temperatura: 37.50 °C	Presión Arterial: 170/100	Saturación: 96.00 %

Exámen Fisico

Estado General:		
Cabeza:	Normal	
Cuello:	Normal	DOLOR INTENSO A LA PALAPCION EN REGION CERVICAL Y DE MUSCULOS ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO BILATERA.
Torax:	Normal	SIMETRICO EXPANDIBLE, RSCS RIRMTICOS SIN SOPLSO, RSRS SINA GRGEGADOS, MURMULLO VESOICUALR COSNERVADO
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	SIMETRICAS SIN EDEMAS
Neurológico:	Normal	
Nariz:	Normal	
Oidos:	Normal	
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sistemático Respiratorio:	No	
Sistemático de Piel:	No	
Sistemático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(80) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

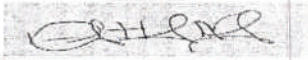
Diagnóstico	Tipo Diagnóstico
Principal (M542) CERVICALGIA	Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: OBSERVACION ANALGESIA REVALORAR PACIENTE QUE SEGUN INDICACION DE DOCTORA DAYANA GLUCOMETRIAS INDICADAS CON RESULTADOS POR ENCIMA DE LO NORMAL 369MG/DL , POR LO QUE SE INDICA AHORA MANEJO DE LIQUIDOS 1000 ML SSN PASAR EN BOLO CON TOMA DE GLUCOMETRIAS POSTERIORES. LAS CUALES CONTINUAN ELEVADAS 287 MG/DL , SE DA INDICACION DE CONTINUAR 1000 ML+ 10 UI DE INSULINA CRISTALINA TOTAL 2000 ML . SE INDICA PACIENTE DEBE MANTENERSE EN OBSERVACION DE URGENCIAS SEGUN INDICACION DE MEDICO INTERNISTA DR. GUZMAN PARA MANEJO INTEGRAL.

Realizo:



DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1019036240

- **Procedimientos**

No: 2 Fecha: 09/12/2018 Hora: 23:00:00 Profesional: ANYI CAROLINA LESMES FERNANDEZ.(AUXILIAR .)

Cod: 903870 Nomb: GLUCOSA PR... Cant: 1 Dosis: DXP: M542 DXR: Orden: 2 Item:

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	12:18 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	12:53 PM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Odontologica
IPS Primaria:				Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio IPS:	Bogotá D.C.

N° Historia: 349232602

Cód. habilitación IPS: 110011275138

22	Oclusal	No Aplica
23	Oclusal	No Aplica
24	Oclusal	No Aplica
25	Oclusal	No Aplica
26	Oclusal	No Aplica
27	Oclusal	No Aplica
28	Oclusal	No Aplica
31	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Lingual	Placa Bacteriana
	Distal	Placa Bacteriana
32	Distal	Diente Sano
	Vestibular	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Lingual	Placa Bacteriana
	Mesial	Placa Bacteriana
33	Oclusal	No Aplica
34	Oclusal	No Aplica
35	Oclusal	No Aplica
36	Oclusal	No Aplica
37	Oclusal	No Aplica
38	Oclusal	No Aplica
41	Vestibular	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Lingual	Placa Bacteriana
	Mesial	Placa Bacteriana
42	Mesial	Diente Sano
	Vestibular	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Lingual	Placa Bacteriana
	Distal	Placa Bacteriana
43	Vestibular	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Lingual	Placa Bacteriana
	Mesial	Placa Bacteriana
44	Oclusal	No Aplica
45	Oclusal	No Aplica
46	Oclusal	No Aplica
47	Oclusal	No Aplica
48	Oclusal	No Aplica

Información IPS

Diana León P

Nombre IPS:	Convenio CF CMF Calle 80		
Profesional:	Diana Leon	Especialidad Profesional:	HIGIENE ORAL
Registro Médico:	52314522	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

Descripción:

se toma glucometria pos bolo de 1000cc de ssn 0.9% +10und de isnsulina cristalina en 287mg/dl

- Procedimientos

No: 1 Fecha: 09/12/2018 Hora: 21:00:00 Profesional: ANYI CAROLINA LESMES FERNANDEZ.(AUXILIAR .)
Cod: 903870 Nomb: GLUCOSA PR... Cant: 1 Dosis: DXP: M542 DXR: Orden: 1 Item:
Descripción:

se toma glucometria segun orden medica 30min despues de bolo de ssn 1000cc en 369mg/dl

- Nota Medica

Fecha 2018-12-09 Hora 18:51:57 Profesional DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

SE REVALORA PACIENTE EEFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN REGION CERVICAL, PERO AL REINTERROGATORIO REFIERE POLAQUIURIA Y SED , ADEMAS QUE MEDICO EN SAN LUIS DE GACENO ADMINISTRO * UNA INYECCION PARA SACARLE EL FRIO Y DESDE ESE DIA AORINA MUCHO*. SE SOLICITA GLUCOMETRIA SE CONTINUA VIGILAMCIA .

- Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	09/12/2018	18:44:43	N02AX0202	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL 5%	SUBCUTANEA	1.00 UNID	ADRIANA MARCELA TORR

- Hoja de Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	09/12/2018	09:00:00	A10AB0101	INSULINA CRISTALINA HUMANA 80 100 UI/mL	NO APLICA	1.00 UNID	ANYI CAROLINA LESMES

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	09/12/2018	18:44:54	DISMED396	Jeringa 1 cc para insulina	1	ADRIANA MARCELA TORR

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
2	09/12/2018	22:40:35	DISMED377	Caléter intravenoso 18 X 32	1	ANYI CAROLINA LESMES

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
3	09/12/2018	22:40:41	DISMED382	Equipo de Macrogoteo factor	1	ANYI CAROLINA LESMES

- Liquidos Administrados

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
1	09/12/2018	19:30:00	B05	SODIO CLORURO 500 ML	NO A	2	ANYI CAROLINA LESM

- Liquidos Administrados

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
2	09/12/2018	09:00:00	B05	SODIO CLORURO 500 ML	NO A	2	ANYI CAROLINA LESM

- Plan de Manejo y Recomendaciones

No: 201812090019 Fecha y Hora: 09/12/2018 18:09:16 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJA. (MEDICINA .)

Destino: AMBULATORIO
OBSERVACION ANALGESIA REVALORAR PACIENTE QUE SEGUN INDICACION DE DOCTORA DAYANA GLUCOMETRIAS INDICADAS CON RESULTADOS POR ENCIMA DE LO NORMAL 369MG/DL , POR LO QUE SE INDICA AHORA MANEJO DE LIQUIDOS 1000 ML SSN PASAR EN BOLO CON TOMA DE GLUCOMETRIAS POSTERIORES. LAS CUALES CONTINUAN ELEVADAS 287 MG/DL , SE DA INDICACION DE CONTINUAR 1000 ML+ 10 UI DE INSULINA CRISTALINA TOTAL 2000 ML .

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349232602
Fecha Atención:	15/02/2016	Hora Atención:	12:18 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	15/02/2016	Hora Fin Atención:	12:53 PM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Odontologica		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

SE INDICA PACIENTE DEBE MANTENERSE EN OBSERVACION DE URGENCIAS SEGUN INDICACION DE MEDICO INTERNISTA DR. GUZMAN PARA MANEJO INTEGRAL.

- Egreso

Fecha: 10/12/2018 13:12:39 Servicio: URGENCIAS-OBSERVACION Cama: OBSERVACIO Estado: VIVO

Causa:REMISION Destino:REMISION Incapacidad: 0 Dia(s) Estadia: 0 Dia(s) 20 Hora(s)

Diagnóstico Tipo Diagnóstico

Principal(M542) CERVICALGIA Impresion Diagnostica

Rela 1 (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE DESDE GARAGOA HACIA GUATEQUE PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA

- Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	10/12/2018	04:32:58	URGENCIAS-OBSERV	OU03			RUDDY ANDREA SANABRI

Hospitalizacion

- Egreso

Fecha: 10/12/2018 13:12:39 Servicio: URGENCIAS-OBSERVACION Cama: OBSERVACIO Estado: VIVO

Causa:REMISION Destino:REMISION Incapacidad: 0 Dia(s) Estadia: 0 Dia(s) 20 Hora(s)

Diagnóstico Tipo Diagnóstico

Principal(M542) CERVICALGIA Impresion Diagnostica

Rela 1 (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE DESDE GARAGOA HACIA GUATEQUE PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA

Urgencias Observacion

- Evoluciones

Evolución N°. 1

Fecha: 10/12/2018 Hora: 07:25:39 Digitó: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA. (MEDICINA .)

Subjetivo: MANTIENE CERVICALGIA LEVE, NIEGA PICO FBEIRL , CON BUENA DIURESIS , NO SIGNOS DE IRRITACION , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Objetivo: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE CERVICALGIA AHORA DE MODERADA INTENSIDAD POR MENJO ANALGESICO INDICADO , PERSISTE POLAQUIURIA SIN SIGNOS IRRITATIVOS ,AFEBRIL BIEN HIDRATADO CON BUENA DIURESIS PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DESHIDRATACION. CONJUNTIV. NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA MOVIL, DOLOROSO A LA LATERIZACION, NO ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO HAY MASAS O MEGALIAS EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. PERDIDA DE 2-3-4 DEDO DE PIE DERECHO ALERTA, NO HAY DESORIENTACION, NO HAY DEFICIT DE PARES CRANEALES, PLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES

Peso: Talla: MC: FC: 70 Min FR: 19 Min Temperat: 36.50 °C PA: 110/70 FetoCard: Saturaci: 96.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: _ Liquidos _

Diagnosticos

Principal M542 CERVICALGIA

Rel 1 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Análisis: PACIENTE QUE MANTIENE GLUCOMETRIAS FUERA DE CONTROL, QUE PERSISTE CON CERVICALGIA , AHORA AL INTERROGATORIO REFIEERE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO EL CUAL ES NEGATIVO EN EX FISICO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, POR AHORA AFEBRIL BIEN HIDRATADO CON BUENA DIURESIS, QUE DEBE MANTENERSE CON ORDENES INDICADAS DURANTE 24 HORAS DE OBSERVACION

Realizo:

RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1019084064

Señores

BBVA COLOMBIA S.A.

Ciudad

REF.-. FORMALIZACIÓN DE RECLAMACIÓN POR SINIESTRO PARA LA AFECTACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CONTEMPLADO EN EL SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES.

Apreciados Señores:

Quien suscribe, **NOE DIAZ HOLGUIN**, mayor de edad, residente y domiciliado en San Luis de Gaseno (Boyacá), identificado con la cédula de ciudadanía **4.077.472**, actuando en mi calidad de **DEUDOR** de esa entidad financiera y ASEGURADO dentro de la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES que ustedes tienen contratada con una Compañía de Seguros; les estoy adjuntado fotocopia del DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL No. 4077472 - 4745 emitido el 19 DE JULIO DE 2019 por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, en el cual se me dictaminó una PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 79,82%, con el fin que ustedes como BENEFICIARIOS de dicho seguro, procedan a presentar la correspondiente RECLAMACIÓN POR SINIESTRO ante la Compañía de Seguros, adjuntándoles la fotocopia de la HISTORIA CLÍNICA que ya les había aportado como la constancia del SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN No. 0013 - 0950 - 1 - 2 - 9600189902 que les adeudo, para que dicha aseguradora les indemnice el valor de la misma en cumplimiento de las obligaciones emanadas de dicho CONTRATO DE SEGURO, quedando por lo tanto SALDADA MI OBLIGACIÓN.

Sin otro particular y quedando a la espera de sus importantes comentarios, solicitándoles de una vez se me expida el correspondiente PAZ Y SALVO una vez la Compañía de Seguros los indemnice, me suscribo

Atentamente,

Ana Isabel Arvod
24119718
Firma A ruego por no
Poder firmar.

NOE DIAZ HOLGUIN

c.c. 4.077.472

VEREDA PALMERITAS DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE GASENO

- **Prescripción de Medicamentos e Insumos**

No: 201812090019 - 4 Fecha: 10/12/2018 04:36:22
Diagnostico: M542
Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
SODIO CLORURO 500 ML BOLSA X 500 mL Sol inyectable 500 ML Nota: 60CC/HORA	4.00 UNID	NO APLICA	AHOR	04:34:32	1	4 BOL.
RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2mL AMP 2 ML Sol inyectable 25 mg/mL 25 *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	04:35:27	1	1 AMP.

Observaciones:

- **Prescripción de Medicamentos e Insumos**

No: 201812090019 - 5 Fecha: 10/12/2018 06:03:50
Diagnostico: M542
Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL CAJA X 10 AMPOLLAS X3 mL Sol inyectable 75 mg/3 mL *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	06:03:07	1	1 AMP.
DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/mL de base 08% CAJA X 10 AMPOLLAS X 2 mL Sol inyectable 8 mg/mL de base 08% *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	06:03:25	1	1 AMP.
Jeringa 10 cc Jeringa Nota: *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 UNI.

Observaciones:

- **Prescripción de Medicamentos e Insumos**

No: 201812090019 - 6 Fecha: 10/12/2018 10:48:37
Diagnostico: M542
Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MEDICINA .)

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
INSULINA CRISTALINA HUMANA 80 100 UI/mL CAJA X 1 VIAL X 10 mL Sol inyectable 80 100 UI/mL Nota: 20 UNIDADES IV AHORA	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	10:47:27	1	1 Uni.
SODIO CLORURO 500 ML BOLSA X 500 mL Sol inyectable 500 ML Nota: AHORA PASAR EN 20 MINUTOS	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	10:47:45	1	1 BOL.
JERINGA DE 1 CC Nota: *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 UNI.

Observaciones:

- **Ordenación de Procedimientos**

No: 201812090019 - 3 Fecha: 10/12/2018 04:34:13 Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.(MEDICI

Nombre	Cantidad	Nota
(903870) GLUCOSA PRUEBA RAPIDA GLUCOMETRO	4	()

Observaciones:

- **Ordenación de Procedimientos**

No: 201812090019 - 4 Fecha: 10/12/2018 04:52:40 Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.(MEDICI

Nombre	Cantidad	Nota
(903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	()

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	25/01/2016	Hora Ingreso:	03:12 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	346752712
Fecha Atención:	25/01/2016	Hora Atención:	03:34 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	25/01/2016	Hora Fin Atención:	03:49 PM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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
Edad:	54 años 8 meses 19 dias	Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	NINGUNA
Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404	Télefono:	3222264845	Acompañante:	ANDRE ADIAZ
Teléfono:	310317784	Responsable:		Teléfono:	
Parentesco:	HIJA	Finalidad:	NO APLICA	Causa Externa:	OTRA
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:			

Anamnesis

Motivo de Consulta

"NO PUEDO CAMINAR_ TENGO INFECCION EN LA PIERNA"

Enfermedad Actual

REFIERE PACIENTE QUE DESDE HACE VARIOS DIAS PRESNETA ERITAMA, DIOLOR Y ABULSION EN MID- ADEMAS HACE 8 MESES DEAMBULA EN SILLA DE RUEDAS POSTERIOR A TRAUMA LUMBAR_ REFIERE QUE CAMINABA CON BASTON Y HA DECRECIDO EN SU MARCHA, SOLICITA MEDICACION DE CONTROL.
NIEGA OTROS MOTIVOS DE CONSULTA.
ACTUALMENTE CIONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, BUEN ESTADO GENERAL

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
Traumáticos	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

(907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	()
(902210) HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, NDICES ERITROCIT	1	()
(903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	()
(903856) NITROGENO UREICO BUN	1	()

Observaciones:

- Ordenación de Procedimientos

No: 201812090019 - 5 Fecha: 10/12/2018 05:24:46 Profesional: RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA.(MEDICI

Nombre	Cantidad	Nota
(895100) ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	1	()

Observaciones:

- Ordenación de Procedimientos

No: 201812090019 - 6 Fecha: 10/12/2018 09:27:47 Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(903839) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	()

Observaciones:

- Ordenación de Procedimientos

No: 201812090019 - 7 Fecha: 10/12/2018 09:29:07 Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(10017) TAB SIMPLE GARAGOA A GUATEQUE	1	()

Observaciones:

- Nota Medica

Fecha 2018-12-10 Hora 04:39:04 Profesional RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

ANALISIS

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE CERVICALGIA QUE ES TRATADO CON ANALGESIA TRAMADOL 50 MG S.C. LUEGO DE ORDENES CUMPLIDAS MANIFIESTA ADEMAS SED Y POLAQUIURIA, PACIENTE CON ANTECEDNETES DE DM TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE. POR LO QUE SE INDICA ENTONCES GLUCOMETRIA RAPIDA LA CUAL SE ENCUENTRA EN 368MG/DL, SE DA INICIO ENTONCES A INDICACIONES QUE SE RESUMEN EN 2000 ML GOLPE+10 UI DE INSULINA CRISTALINA EN SUS ULTIMOS 500 ML EN BOLO DE SOLUCION. SE COMENTA PACIENTE A DR. MEDICO GUZMAN ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA POR VIA TELEFONICA EL CUAL DA INDICACION DE MANTENERLO EN OBSERVACION URGENCIAS 24 HORAS CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES.

ORDENES MEDICAS

1. URG-OBSERVACION
2. CAMA 30 GRADOS
3. DIETA HIPOGLUCIDA
4. SSN 60 CC HORA
5. RANITIDINA 50MG/2ML IV DIA
6. INSULINA CRISTALINA DOSIS 10 UI CADA 8 HORAS SEGUN GLUCOMETRIAS(ESQUEMA MOVIL DE INSULINA)
7. TOMA DE GLUCOOMETRIAS CADA 4 HORAS
8. SE INDICA ORDEN DE PARACLINICOS HEMOGRAMA+GLUCOSA+ PARCIAL DE ORINA+ CREATININA+BUN+EKG
9. CSV AC
10. VALORACION MEDICA

- Nota Medica

Fecha 2018-12-10 Hora 09:26:16 Profesional ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

SE COMENTA PACIENTE CON ESPECIALISTA DE TURNO, MEDICO INTERNISTA DR GUZMAN QUIEN INDICA QUE SEA REMITIDO HACIA GUATEQUE CON PREVIA TOMA DE GASES ARTERIALES. SE PROCEDE A LA INDICASION DE ESTOS PARACLINICOS, SU TOMA Y SU POSTERIOR REMISION HACIA HOSPITAL DE GUATEQUE.

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	25/01/2016	Hora Ingreso:	03:12 PM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	346752712
Fecha Atención:	25/01/2016	Hora Atención:	03:34 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	25/01/2016	Hora Fin Atención:	03:49 PM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Traumáticos	Observaciones	REauma con apalstamiento de columnda lumbar Hace 16 años. Control pára rehabilitacion y fisioterapia
Toxicoalérgico	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	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

- **Procedimientos**

No: 15 Fecha: 10/12/2018 Hora: 13:08:30 Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MEDICINA .)
Cod: 903839 Nomb: GASES ARTE... Cant: 1 Dosis: DXP: M542 DXR: E119 Orden: 6 Item:
Descripción:

PH: 7,422

PC02: 27,2

PO2: 70,1

CHCO3: 17,7

NA+: 134

K+: 3,2

CA+: 0,84

GLU: 465 MG/DL

LAC: 1,60 M/MOL

FIO2: 21%

- **Procedimientos**

No: 14 Fecha: 10/12/2018 Hora: 13:07:49 Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MEDICINA .)
Cod: 895100 Nomb: ELECTROCAR... Cant: 1 Dosis: DXP: M542 DXR: E119 Orden: 5 Item:
Descripción:

ELECTOCARDIOGRAMA EN RITMO AURICULAR SINUSAL, COHN EJE DESVIADO LEVEMENTE A LA DERECHA, SIN SIGNOS DE HIPERTRODIA, BLOQUEOS AV O ISQUEMIAS AGUDAS.

- **Procedimientos**

No: 13 Fecha: 10/12/2018 Hora: 13:07:14 Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MEDICINA .)
Cod: 10017 Nomb: TAB SIMPLE... Cant: 1 Dosis: DXP: M542 DXR: E119 Orden: 7 Item:
Descripción:

SE REALIZA TRASLADO DE PACVIENTE DESDE GARAGOA HACIA GUATEQUE, COMO ASISTENCIA BASICO PARTA MANEJO Y VAORACION POR MEDICINA INTERNA

- **Procedimientos**

No: 12 Fecha: 10/12/2018 Hora: 13:06:57 Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MEDICINA .)
Cod: 903870 Nomb: GLUCOSA PR... Cant: 1 Dosis: DXP: M542 DXR: E119 Orden: 3 Item:
Descripción:

419 MG/DL

- **Procedimientos**

No: 11 Fecha: 10/12/2018 Hora: 13:06:00 Profesional: ANYERZON MIGUEL VALENCIA ARIAS.(MEDICINA .)
Cod: 903870 Nomb: GLUCOSA PR... Cant: 1 Dosis: DXP: M542 DXR: E119 Orden: 3 Item:
Descripción:

448 MG/DL

Fecha Historia: 04/02/2019 08:38:43a.m.
Lugar y Fecha: ANTONIO NARIÑO, BOGOTÁ D.C. 04/02/2019 08:38:43a.m.
Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Convenio: STOTALPOSHX2018
Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472
Incapacidad N°: 151,362
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Descripción: INCPACIDAD MEDICA

Fecha de Inicio: 08/01/2019
Dias: 30 (TREINTA DIAS)

Fecha de Terminación: 06/02/2019
Prorroga: No

DX Principal: M464 DISCITIS, NO ESPECIFICADA
Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. JORGE MARIO LOPEZ AVILA
CC 80180159
Especialidad. NEUROCIRUGIA
Registro. 80180159

							Valor combinado		25,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	3 y 3	NA	NA	NA	80,00%		80,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Derecha	12	12.3	4	NA	NA	NA	50,00%		50,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Izquierda	12	12.3	4	NA	NA	NA	50,00%		50,00%
							Valor combinado		95,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	2		2	NA	15,00%		15,00%
Fracturas de la columna lumbar	15	15.3	2		2	NA	15,00%		15,00%
Fracturas de la columna torácica	15	15.2	2		1	NA	13,00%		13,00%
							Valor combinado		37,14%

Capítulo	Valor deficiencia
Capitulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capitulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	25,00%
Capitulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	95,00%
Capitulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	37,14%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**97,83%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * \frac{B}{100}}{}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**48,92%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**24,00%**

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

Observacion

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/m^2 **FC:**68 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**36.00 °C **PA:**140/80 **Saturación:**98.00 %
Hallazgos Clinicos:	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 OLOR, 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

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0.1	0.3
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	2.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.3	0.3	1.9
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	2.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	6.9
Valor final título II	30.90%

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: TIENE DIABETES Y SE LE INFECTO 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/m^2	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 OLOR, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA, PULSO PEDIO POSITIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
Neurológico:	Normal	SIN DEFICITS
Nariz:	Normal	
Oidos:	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 Periférico: No
Perimetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: SE TOMA GLUCOMETRIA: 263 mg%

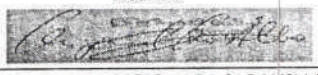
Diagnóstico

		Tipo Diagnóstico
Principal	(L030) CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	Confirmado Nuevo
Rela 1	(E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	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

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Titulo I	48,92%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	30,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**79,82%**

Origen: No aplica **Riesgo:** No aplica **Fecha de estructuración:** 25/01/2016

Fecha declaratoria: 19/07/2019

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Se estructura la invalidez en la fecha en la cual se documenta por historia clínica paraparesia severa miembros inferiores, requiriendo silla de ruedas para su desplazamiento.

Nivel de perdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncion:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador

Ana Lucia Lopez Villegas
Médico ponente
Médica

Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico

Nubiola Osorio de Zuluaga
Psicóloga

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/m^2	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
Oidos:	Normal
Boca:	Normal
Ojos:	Normal
Piel:	Normal
Ano:	Normal
Osteomuscular:	Normal
Revisión por Sistema:	
Sistemático Respiratorio:	No
Sistemático de Piel:	No
Sistemático Nervioso Periférico:	No
Perimetro Abdominal:	(80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

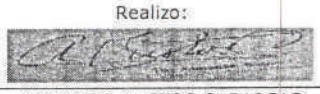
Análisis:

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(A499) INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	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 RECOMIEMDA AMPUTACION DEL II DEDO. CITA POR CONSULTA EXRTERNA 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

HISTORIA CLINICA
CLINICA LOS NOGALES SAS
Nit. 900291018
Dir. CALLE 95 NO 23-61 - Tel. 5937000

Código Plantilla:12UrgAdult
Fecha Historia:08/01/2019 10:14 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 08/01/2019 10:14 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5268473
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Nivel Triage: Triage Dos
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 08/01/2019
Hora: 22:10
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA
Telefono: 3103137784

A consultado por los mismos sintomas en las ultimas 72 horas
ANAMNESIS
Motivo de la Consulta: - DOLOR EN LA NUCA, NO PUEDE MOVER EL BRAZO IZQUIERDO, TIENE EL AZUCAR MUY ALTO.
Enfermedad Actual: PACIENTER CON ANTEC DE DM, PARAPARESIA DE MIEMBROS INFERIORES, HTA, NEUMONIA BACTERIANA MANEJADA EN LA CLINICA DESDE EL DIA 14 DE DIC DE 2018 HASTA EL DIA 26/12/18 MANEJADO CON PIPTAZO, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO EN REGION CERVICODORSAL ASOCIADO A DISNEA HASA GRADO II/IV, AUMENBTO DE GLUCOMETRIAS Y DOLOR E IMPOSIBILIDAD PARA EL MOVIMIENTO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO-.
Antecedentes
Patologicos: DMHTAPARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR
Quirurgicos: NO REFIERE
Farmacologicos: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA
Alergicos: Negativo
Toxicos: TABAQUISMO Y HUMO DE LEÑA
Transfucionales: Negativos
Familiares: Negativo

Gineco Obstetricos
Revision por Sistemas
--: NIEGA.
Examen Fisico
Escala Verbal Numerica de Dolor: 7/10
Estado General_: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL.
Piel y Anexos: Normal
Cabeza Cuello: MUCOSA ORAL HUEMDA, NO IY, EVIDENCIA DE ESPASMO NUCAL Y DORSAL.
Tórax Corazón Pulmones: SIMETRICO RSCS RITMICO SRSRS CON HIPOVENTILACION EN HEMITORAX IZQUIERDO
Abdomen: Normal
Genitourinario: Negativo
Neurologico: ALERTA CONCIENTE, ORIENTADO. PARA PARAPLEJIA DE MSIS HACE 20 AÑOS, FUERZA DE MSI 1/5 MSD 5/5
Extremidades: Normal
Estado de Conciencia
Estado de Conciencia: Alerta
Escala de Glasgow
Ocular: 4
Verbal: 5
Motriz: 6
Total: 15
Signos Vitales y Datos Corporales
Tensión Arterial Sistólica: 120
Tensión Arterial Diastólica: 84
Frecuencia Cardiaca: 115
Frecuencia Respiratoria: 20
Temperatura: 36.60
Peso(Klg): 0
Talla.. (m): 0
IMC.: 0
IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: M542-CERVICALGIA
Dx. Relacionado 1: R060-DISNEA
Dx. Relacionado 2: E106-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Plan de Estudio y Manejo
Comentarios: PACIENTER CON ANTEC DE DM, PARAPARESIA DE MIEMBROS INFERIORES, HTA, NEUMONIA BACTERIANA MANEJADA EN LA CLINICA DESDE EL DIA 14 DE DIC DE 2018 HASTA EL DIA 26/12/18 MANEJADO CON PIPTAZO, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO EN REGION CERVICODORSAL ASOCIADO A DISNEA HASA GRADO II/IV, AUMENBTO DE GLUCOMETRIAS Y DOLOR E IMPOSIBILIDAD PARA EL MOVIMIENTO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO-. AL EXAMEN FISICO PACIENTE TAQU9ICARDICO AFEBRIL CON DOLOR EN REGION CERVOCODORSAL, HIPOVENTILACION EN HEMITORAX IZQUIERDO Y DISMINUCION DE FUERZA EN MSI SE TOMA EKG QUE NO EVIDENCIA ALTERACIONES EN PUNTO J, SE TOMA GLUCOMETRIA QUE EVIDENCIA 291, CONSIDERO PASO DE BOLO DE SSN, SE SOLICITAN PARACLINICOS RX DERVICAL, DORSAL Y TORAX, INICIO ANALGESIA IV.
Reconciliacion Medicamentosa: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA

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	INTRAMUSCULAR	1.00 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 INFECTO UN DEDO DEL PIE
Signos Vitales:	**Peso:**68.00 Kg **Talla:**168 cm **MC:**24.09 Kg/m^2 **FC:**68 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**36.00 °C **PA:**140/80 **Saturación:**98.00 %
Hallazgos Clinicos:	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 OLOR, 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 PARRA
ADMINISTRATIVO

DIETA
NVO: NO
Liquida Total: NO
Normal_: NO
Hiposodica: NO
Hiperproteica: NO
Complementaria: NO
DESTINO DEL PACIENTE
Observación: NO

Liquida Clara: NO
Blanda: NO
Hipoglucida: NO
Coronaria: NO
Renal: NO

Alta Voluntaria: NO

DR. ANDRES DEMNER LEAL
CC 80095217
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 80095217

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOANESREC
Fecha Historia:28/01/2019 07:54 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 28/01/2019 07:54 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5347796
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NQE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Finalidad de la Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE DIEZ AÑOS
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 28/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Dx. Principal: R520-DOLOR AGUDO

-
Observacion de Evolucion: PACIENTE LLEVADO A DESCOMPRESIO CERVICAL BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONESPACIENTE RECIBIO PROFILAXIS ANTIEMETICA DEXAMETASONA 8 MG, METOCLOPRAMIDA 10 MG, PROTECCION GASTRICA RANITIDINA 50 MG IV, ANALGESIA DICLOFENAC 75 MG, KETAMINA BOLOS 35-20 MG, HIDORMORFONA 0,6 MG IV SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOREN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE INGRESO A UCI, SE TRASLADA A RECUPERACION, PACIENTE ALERTA, VAS 5/10 TITULACION ANALGESICA OPIOIDE SIGNOS VITALES TA 158/88 MMHG FC 78/MIN SATO2 95% FIO2 24%EN CASO DE DOLOR ADMINISTRAR HIDROMORFONA 0,4 MG IV CADA 10 MIN HASTA VAS 4/10, EN CASO DE NAUSEA /VOMITO ADMINISTRAR ONDANSETRON 2 MG IVSE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DR. CLAUDIA PATRICIA COBOS POVEDA
CC 53080233
Especialidad. ANESTESIOLOGIA
Registro. 53080233

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:08/01/2019 11:28 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 08/01/2019 11:28 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5268622
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Fecha: 08/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: M542-CERVICALGIA

-
Observacion de Evolucion: SOLICITO TAC DE CRANEO SIMPLE

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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	

Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 10/01/2019 11:03 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5275286
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
-
Fecha: 10/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO

Observacion de Evolucion: EVOLCUION MEDICA OBSERVACION URGENCIAS
**********PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNSOTICOS: 1. INFECCION DE VIAS URINARIAS2. DM2 MAL CONTROLADA 3. MONOPARESIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN ESTUDIO3.1 ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR 4. DISFONIA -DISFAGIAS. PACIENTE PERMANECE SIN VIA ORAL. SIN FIEBRE. OCASIAOL SESACIONDE DISNEA. NO OTROS SITNOMAS. EN COMPAÑIA DE FAMILAIRES. O. PACIENTE CON ACEPTABLE ESTADO GENERAL. AFEBRIL. PA: 125/63, FC: 87, FR: 18,S AT: 98% CON O2. MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, RESPIRATORIO SIN AGREGADOS NI SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES SIN EDEMAS DISTALES, CON PERFUSION DISTAL APROPIADA, NEUROLOGICO PARAPLEJIA MIEMBROS INFERIORES, MONOPARESIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SENSIBILIDAD CONSERVADA, ALERTA ORIENTADO. NO MENINGISMO. DIFONIA. ANALISIS: PACIENTE CON CUADOR CLINCIO DE PROCOS INFEICOSO URIANRIO COMO CAUSA DE SINDROME FEBRIL DE INGRESO. SE GHA ENCONTRADO ALTERACION NEUROLGICA POR MONOPARESIA MIEMBRO SUPERIOR DERCHO POR LO QUE SE SOLICITO ESTUDI DE RESOANCNIA SIN EMBARGO, NO SE HA PODIDOP REALIZARA LA MISMA, HOY SE REALIZARÁ NUEVO INTENTO, PACIOENTE CON TRASTORNO FONATORIO, EVALUADO PRO SERVICIO DE FONOAUDIOLPOGIA INDICANDOSE REALIZAICON DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA Y DE MOEMTNO CON INDICACION DE NO MANEJO VIA ORAL, SE SOCLTIA EVALAUION POR NUTRICIO CLINICA. A DEFINRISE VIA DE ALIMENTACION . DEJO POR EL MOEMTNO CON DAD 10% 20 CC HORA.

DR. MAURICIO GIRALDO VERGARA
CC 80742197
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 80742197

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:13HosAdult
Fecha Historia:10/01/2019 12:12 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 10/01/2019 12:12 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5275531
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
Hora: 12:08
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 10/01/2019
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO
Finalidad de la Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA
Telefono: 3103137784

ANAMNESIS
Enfermedad Actual: NEUROLOGIA CLINICA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APARENTE INICIO SUBITO CON COMPROMISO DE DEBILIDAD EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. PREVIO ANTECEDENTE DE DOLOR CERVICAL INTENSO Y PARAPLEJIA TRAUMATICA.
Antecedentes
Patologicos: DMHTAPARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR
Quirurgicos: NO REFIERE
Farmacologicos: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA
Transfusionales: -
Inmunologicos: Completo
Toxicos: TABAQUISMO Y HUMO DE LEÑA
Alergicos: Negativo
Familiares: Negativo

Gineco Obstetricos
Examen Fisico
Estado general: Buenas Condiciones
Cabeza Cuello: MUCOSA ORAL HUEMDA, NO IY, EVIDENCIA DE ESPASMO NUCAL Y DORSAL.
Tórax Corazón Pulmones: Normal
Neurologico: ALERTA, COLABORADOR, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES COSNERVADAS, LLAMA ATENCION VOZ NASAL, NO APARENTE
Piel y Faneras: Normal
Abdomen: Normal

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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 insulinodependiente 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 dia(s)
Observaciones	EN LA NOCHE
Medicamento	METFORMINA CLORHIDRATO X850MG (TAB)
Posologia	Tomar 1 TABLETA(s) cada 12 Horas durante 30 dia(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

COMRPOMISO DE PARES BAJOS, PACIENTE DESHIDRATADO. PLEJIA DE MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO, PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. PARAPLEJIA SECUELAR, HIPORREFLEXIA EN MIEMBROS SUPERIORES, HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES.

Columna: -

Extremidades: Normal

Signos Vitales y Datos Corporales

Tensión Arterial Sistólica: 120
Tensión Arterial Diastólica: 78
Frecuencia Cardíaca: 74
Frecuencia Respiratoria: 17
Temperatura: 36.50
Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR

DIETA

NVO: NO
Liquida Clara: NO
Liquida Total: NO
Blanda: NO
Normal_: NO
Hipoglucida: NO
Hiposodica: NO
Coronaria: NO
Hiperproteica: NO
Renal: NO
Complementaria: NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: G952-COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Plan de Estudio y Manejo

Reconciliacion Medicamentosa: -

Comentarios: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA POR CUADRO DESCRITO DE DEBILIDAD. ASOCIADO A DOLOR CERVICAL, SIN EMBARGO SE CONSIDERA PERTINENTE DESCARTAR LESION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, POR COMPROMISO DE LENGUAJE ASOCIADO. DE ACUERDO A LO CUAL SE COSNDIERARA REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. - HOSPITALIZAR POR NEUROLOGIA CON SEGUIMIENTO DE MEDICINA INTERNA PARA MANEO DE COMORBILIDADES.- SOLICITAR RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL Y CEREBRAL SIMPLE Y CONCONTRASTE BAJO SEDACION- SOOICITAR VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA PARA MANEJO DE DIETA, CONSIDERAR DIETA ESPESA - PURE - O SOPORTE NUTRICIONAL DE ACUERDO A VALORACION PRO FONO- HIDRATACION CON SSN BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 80CC HORA - SEGUIMIENTO POR GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS, CONSIDERAR INICIO DE DEXTROSA - HEPARINA PROFILACTICA 40MG SC DIA - SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CLINICA

DR. ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ
CC 52814423
Especialidad. NEUROLOGIA
Registro. 52814423

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:10/01/2019 10:01 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 10/01/2019 10:01 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5277427
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Fecha: 10/01/2019
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Edad: 57 Años
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Estado Civil: Soltero
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Dx. Principal: M542-CERVICALGIA
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

-

Observacion de Evolucion: SS VALORACION ANESTESIA PARA REALIZACION DE RESONANCIA CON SEDACION

DR. ANDRES CAMILO HERNANDEZ AGUIRRE
CC 1013624905
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1013624905

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:10/01/2019 11:40 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 10/01/2019 11:40 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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 Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Nombre IPS: Convenio CF CMF Calle 80

Profesional:	Leonardo Enrrique Almanza Salas	Especialidad Profesional:	MEDICINA GENERAL
Registro Médico:	9176891	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5277573
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Fecha: 10/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO

-
Observacion de Evolucion: SE INDICA REMISION PARA RELAIZACION EXTRAINSTITUCIONAL DE RESONANCIAS BAJO SEDACION YA QUE NO SE CUENTA CON EL SERVICIO.

DR. ANDRES CAMILO HERNANDEZ AGUIRRE
CC 1013624905
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1013624905

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:11/01/2019 01:20 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 11/01/2019 01:20 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5277749
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 11/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

-
Observacion de Evolucion: INGRESO A PISOPACIENTE DE 57 AÑOS CON DX:SINDROME MOTOR SENSITIVO - MONOPARESIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN ESTUDIOMONONEUROPATIA MSUPERIOR CANAL ESTRECHO A DESCARTAR IVU COMPLICADA DM2 MAL CONTROLADA ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR DISFONIA -DISFAGIAS: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN EL MOMETNO DE LA VALORACION, REFIERE SENTIRSE IGUAL, NO DOLOR, NO EMESIS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERNDO VIA ORAL. O: ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRILTA:122/4 FC:77 FR:16 T:36.2 SAT:90%C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NO DOLOROSO. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSC SRITMICOS, NO SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO:ALERTA, COLABORADOR, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES COSNERVADAS, NO APARENTE COMRPOMISO DE PARES BAJOS, PACIENTE DESHIDRATADO. PLEJIA DE MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO, PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. PARAPLEJIA SECUELAR, HIPORREFLEXIA EN MIEMBROS SUPERIORES, HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES.PARACLINICOS:08/01/19 HEMOGRAMA: WBC:13.2 N:85.4 HB:10.3 HTC:32.9 PLT:476.2 TROPONINA:0.003 CL:100 CREAT:1.14 GLICEMIA:286 BUN:26.9 K:4.22 NA:136 0 09/01/19 ACIDO LACTICO:1.45 GRAM ORINA BACILOS GRAM NEGATIVOS : ++ UROANALISIS: BACT:++ NITRITOS: NEG LEUCOS:0-5XC08/01/19 RX TORAX: Silueta cardiomediastínica de aspecto usual. Aorta densa y elongada. No se identifican áreas de consolidación. No hay signos de derrame pleural. Cambios degenerativos de la columna dorsal.RX COLUMNA TORACICA: Importante disminución de la amplitud de los discos intervertebrales a la altura T2-T3, T3-T4 y T4-T5, con formación de osteofitos marginales anteriores. Acuñamiento anterior del cuerpo vertebral de T3 y T4, lo cual puede estar en relación con fractura por aplastamiento anterior, se recomienda correlacionar con antecedentes.Disminución de la amplitud anterior del cuerpo vertebral de T10, a expensas de la plataforma superior. Esclerosis de las articulaciones interfacetarias generalizadas. Disminución generalizada de la densidad ósea.Formación de múltiples osteofitos marginales anteriores y calcificación del ligamento longitudinal anterior.Articulaciones costovertebrales de aspecto usual. COLUMNA CERVICAL: Estudio técnicamente limitado debido a que en la proyección lateral se visualizan únicamente los primeros cuarto cuerpos vertebrales.La amplitud y morfología de los cuerpos vertebrales visualizados es adecuada. Esclerosis de las articulaciones uncovertebrales de forma generalizada. En la proyección anteroposterior se identifica imagen que sugiere disminución de la amplitud de los discos intervertebrales C4-C5, C5-C6. Apófisis odontoides central. Formación de osteofitos marginales laterales a la altura de C3, C4, C5 y C6. Tejidos blandos sin alteraciones. Calcificación de cartllagos laringeos. Unión craneocervical sin alteraciones08/01/19 TAC CRANEO: Área de malacia frontal izquierda. Leve exvacuo central y cortical. Ateromatosis calcificada de arterias carótidas internas supraclinoideas. Aire a interior del canal raquídeo.A: PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR CERVICAL, ASOCIADO A PARESEIA DE MIEMBROS SUPERIORES, ES VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN EVIDENCIA COMPROMISO DEL LENGUAJE POR LO QUE CONSIDERA PERTINENTE DESCARTAR LESION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, INDICA HOSPITALIZAR PARA REALIZACION DE RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL Y CEREBRAL SIMPLE Y CONCONTRASTE BAJO SEDACION, LA CUAL YA ESA EN PROCESO DE REMISION, ADICIONALMENTE CURSANDO CON IVU, YA EN MANEJO ANTIBIOTICO. EN ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO. INGRESA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE RESPUESTA IFNALMATORIA SISTEMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. DOLOR CONTROLADO, CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO DESDE URGENCIAS. SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA Y MEDICINA INTERNA. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891	Nº 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	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Datos Paciente

Nombre:	NOE DIAZ HOLGUIN	Tipo Identificación:	Cedula Ciudadania	Nº Identificación:	4077472
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento:	05/05/1961
Edad:	54 años 9 meses 9 dias				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:		Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404
Télefono:	3222264845				
Acompañante:	Miller Diaz*/*/Hijo*/*/*/			Teléfono:	3112642781
Responsable:	Hljo			Teléfono:	3112642781
Parentesco:	Hljo				
Finalidad:	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO			Causa Externa:	OTRA
Grupo Poblacional:				Pertenencia Étnica:	

Anamnesis

Motivo de Consulta

"PAraz empezar una tratamiento"

Enfermedad Actual

Usuaria en condicciond 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
Traumáticos	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 columnda lumbar Hace 16 años. Control pára rehabilitacion y fisioterapia
Toxicoalérgico	Nombre Antecedente	No refiere

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NUTRICIO
Fecha Historia:11/01/2019 08:50 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 11/01/2019 08:50 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5278699
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Convenio: STOTALPOSHX2018
Sexo: Masculino
Hora: 08:46
Fecha: 11/01/2019
Natural de: BOYACA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Edad: 57 Años
Estado Civil: Soltero
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Telefono: 3103137784
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G569-MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO SUPERIOR SIN OTRA ESPECIFICACION
Dx. Relacionado 1: Z132-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS DE LA NUTRICION
Diagnostico Medico
Diagnostico Medico.: DMHTAPARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR
Valoración Antropométrica
Peso(Klg): 65.00
Talla.. (m): 1.68
IMC.: 23
DX NUTRICIONAL
Dx. Nutricional: DESNUTRICION AGUDA MODERADASE VALORA PACIENTE EN LA HABITACIÓN ALERTA, DESPIERTO, ORIENTADO,SIN ACOMPAÑANTE , AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA MUCOSA ORAL HÚMEDA, REFIERE ADECUADA MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN, CUENTA CON PIEZAS DENTALES, DEPLESION DE MASA MUSCULAR, SARCOPENIA,NO EDEMA, NO REFIERE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS, NO ALERGIAS , NI INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS.

Laboratorios
Caracteristicas de la via enteral:
Caracteristicas de la via enteral: TOLERA LA VIA ORAL
Tiempo de Ayuno:
Tiempo de Ayuno: NO
Requerimientos Nutricionales.
Gasto Energetico Basal (GEB): 1300
Gasto Energetico Total (GET): 1600

Manejo Nutricional
Via Oral
Via Oral: PACINETE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, PERDIDA DE PESO NO CUANTIFICADA, CON SARCOPNEA SE AJUSTA DIETA TERAPEUTICA A HIPOGLUSIDA FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS DE COMIDA Y SE ENTREGARAN ECOMENDACIONES NUTRICIONALES POR ESCRITO.
Nutricion Enteral
Observaciones: .
Nutricion Parenteral
Observaciones: .

DR. ANGIE MILENA TORRES PASCUAS
CC 1026255026
Especialidad. NUTRICION CLINICA
Registro. 1026255026

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:11/01/2019 11:22 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 11/01/2019 11:22 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5280284
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Fecha Ingreso:	15/02/2016	Hora Ingreso:	12:00 PM	Número Ingreso:	143821891
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	Municpio IPS:	Bogotá D.C.

N° Historia: 349222577

Cód. habilitación IPS: 110011275138

Toxicoalérgico	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	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

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Observacion de Evolucion: SE GENERA CORRECION DE EMG

Fecha: 11/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CONSANESTE
Fecha Historia:11/01/2019 01:03 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 11/01/2019 01:03 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5280722
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
Hora: 12:59
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino

Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 11/01/2019
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA
Telefono: 3103137784

Respuesta Interconsulta
Procedimiento Quirúrgico
Cirugía a Realizar: RMN BAJO SEDACION
Antecedentes
Patologicos: DM TIPO 2 IR/ HTA/ PARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR/ CANAL CERVICAL ESTRECHO
Quirurgicos: NO REFIERE
Farmacologicos: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA
Toxicos: TABAQUISMO Y HUMO DE LEÑA
Alergicos: Negativo
Transfusionales: NIEGA. GS: O POSITIVO
Familiares: Negativo
Examen Fisico
Escala Verbal Numerica de Dolor: 2/10
Estado General.: Buenas Condiciones
Cabeza Cuello Via Aérea: Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, ausencia de >4 piezas dentales en arcadas superior e inferior, Mallampati II, AO: >4cm, DTM: 6.5 cm, no se palpan masas ni adenopatías
Tórax Corazón Pulmones: Normal
Abdomen: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: ALERTA, COLABORADOR, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES COSNERVADAS, LLAMA ATENCION VOZ NASAL, NO APARENTE COMRPOMISO DE PARES BAJOS, PACIENTE DESHIDRATADO. PLEJIA DE MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO, PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. PARAPLEJIA SECUELAR, HIPORREFLEXIA EN MIEMBROS SUPERIORES, HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES.
Signos Vitales y Datos Corporales
Tensión Arterial Sistólica: 139
Tensión Arterial Diastólica: 78
Frecuencia Cardíaca: 61
Frecuencia Respiratoria: 16
Temperatura: 36.00
Interpretación de Examenes
Resultados: 9/01/2019: HEMOGRAMA. LEU: 13250, N: 85%, LY: 9%, PLAQ: 476.200, HGB: 10.3, HCT: 64.8, HCM: 20.3, VCM: 64.8, TROPO: 0.03, CL: 100, GLICEMIA: 286, CREAT: 1.14, K: 4.22, MA: 136, EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL FC: 75 LPM, NO ONDAS DE ISQUEMIA, NECROSIS NI DE LESION, GRAM DE ORINA: BACILOS GRAM NEGATIVOS, UROANALISIS PATOLOGICO,
IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: G952-COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Clasificación del Riesgo
ASA: 2
Clase funcional: 1
Observaciones: INTERCONSULTA YA RESPONDIDA, VER REGISTRO DE INTERCONSULTA DEL 10/01/2019: 2:20 PM SE DEJO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE
Programada: NO

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
No Aplica	General	
Movilidad grado 2	Movilidad	

Evoluciones Odontológicas

Primerta consulta en IPS
Se realiza Historia Clinica
Placa Bacteriana Tincion 16% Riesgo: 334 ALto
Dx: Gingivitis cronica,
Se hace enfasis al usuario en el uso adecuado de cepillo y seda dental con las indicaciones pertinentes pára tal fin, con responsabilidad civil, se socializa por el alto riesgo encontrado.
Se remite a Higiene oral para Control de Placa Bacteriana, Educacion en Salud Oral, Detratraje Inferior, Profilaxis,
EXODONCIA: 28
Rx: 28
TRATAMIENTO NO POS: Rehabilitacion Oral,
Se entrega impresa con socializacion de factores de riesgo al usuario, con derechos y deberes e indicaciones de como acceder al servicio de odontologia
Proxima cita: Higiene oral
Acudiente firma consentimiento.
Odontograma copiado por: Julian Condiza
150220160102

Miguel Porto Henriquez
19299229 OD U.N. de C
CMF Calle 80

Odontograma

Diente	Superficie	Diagnóstico
11	Oclusal	Diente perdido por Caries
12	Oclusal	Diente perdido por Caries
13	Oclusal	Diente perdido por Caries
14	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Lingual	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Oclusal	Diente perdido por Caries
15	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Lingual	Diente Sano

Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
Hora: 11:01
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: OTRA
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 12/01/2019
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO
Finalidad de la Consulta: No Aplica

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA
Telefono: 3103137784

Procedencia
Procedencia: Remision,

Especialidad Tratante
Especialidad Tratante: OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual
--: NASOFIBROLARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA

Revision por Sistemas
--: -

Antecedentes
Patologicos: DM TIPO 2 IR/ HTA/ PARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR/ CANAL CERVICAL ESTRECHO
Quirurgicos: NO REFIERE
Farmacologicos: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA
Toxicos: TABAQUISMO Y HUMO DE LEÑA
Transfusionales: NIEGA. GS: O POSITIVO
Alergicos: Negativo
Inmunologicos: Completo
Familiares: Negativo

Gineco Obstetricos
Abortos.: 0

Examen Fisico
Estado General.: Buenas Condiciones
Piel y Faneras: Normal
Cabeza Cuello: MUCOSA ORAL HUEMDA, NO IY, EVIDENCIA DE ESPASMO NUCAL Y DORSAL.
Tórax Corazón Pulmones: Normal
Genitourinario.: Negativo
Abdomen: Normal
Neurologico: ALERTA, COLABORADOR, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES COSNERVADAS, LLAMA ATENCION VOZ NASAL, NO APARENTE COMRPOMISO DE PARES BAJOS, PACIENTE DESHIDRATADO. PLEJIA DE MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO, PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. PARAPLEJIA SECUELAR, HIPORREFLEXIA EN MIEMBROS SUPERIORES, HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES.
Osteoarticular.: -
Extremidades: Normal

Signos Vitales y Datos Corporales
Talla.. (m): 1.70
Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR

Glasgow
Total: 15

DIETA
NVO: NO
Liquida Clara: NO
Liquida Total: NO
Blanda: NO
Normal_: NO
Hipoglucida: NO
Hiposodica: NO
Coronaria: NO
Hiperproteica: NO
Renal: NO
Complementaria: NO

ANALISIS
Analisis.: Se le explica al paciente el procedimiento a realizar. Usando endoscopio STORZ 3.6 mm previo uso de vasoconstrictor y anestésico local se introduce óptica endoscopica por fosas nasales SEPTUM NASAL: - DESVIADO A LA DERECHA EN AREAS II-III PARCIALMENTE OBSTRUCTIVO FOSAS NASALES: ..DERECHA: CORNETES INFERIOR Y MEDIO HIPERTROFICOS - PISO NASAL LIBRE – MUCOSA PALIDA - MEATO LIBRE. PARED LATERAL SIN ALTERACIONES ..IZQUIERDA: CORNETES INFERIOR Y MEDIO HIPERTROFICOS -PISO NASAL LIBRE- MUCOSA PALIDA-MEATO LIBRE-PARED LATERAL SIN ALTERACIONES RINOFARINGE: PERMEABILIDAD NORMAL- TECHO, PARED POSTERIOR Y RODETES TUBARICOS NORMALES, MUCOSA CON EDEMA Y ERITEMA DIFUSO QUE SE EXTIENDEN HASTA HIPOFARINGE. ABUNDANTE RINORREA HIALINA OROFARINGE: PALADAR BLANDO NORMAL PERO CON TENDENCIA AL COLAPSO ANTEROPOSTERIOR, MUCOSA DE PARED POSTERIOR CON HIPEREMIA, RESTO NORMAL. TEST DE MULLER: -RETROPALATAL:POSITIVO, COLAPSO ANTEROPOSTERIOR -RETROLINGUAL:POSITIVO, COLAPSO ANTEROPOSTERIOR SUPRA GLOTIS: EPIGLOTIS SANA DE CONFIGURACION NORMAL PERO CON TENDENCIA AL COLAPSO POSTERIOR, INTENSO EDEMA Y ERITEMA INTERARITENOIDEO, ARITENOIDES MOVILES, BANDAS VENTRICULARES EDEMATIZADAS. GLOTIS: CUERDAS VOCALES DE BORDES LIBRES CONSERVADOS, CIERRE COMPLETO . MOVILIDAD SATISFACTORIA BILATERAL. SUBGLOTIS: PERMEABILIDAD NORMAL (VALORACION HASTA 1er ANILLO TRAQUEAL) DX: SEPTODESVIACION DERECHA HIPERTROFIA DE CORNETES RINITIS CRONICA LARINGITIS CRONICA (REFLUJO G-E?) PLAN: SEGUN MEDICO TRATANTE

IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: J342-DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
-
Reconciliacion Medicamentosa: -
Plan de Estudio y Manejo: -

DR. MARCO ANTONIO PERDOMO RODRIGUEZ
CC 597556
Especialidad. OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro. 597556

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

15	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Oclusal	Diente perdido por Caries
16	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Lingual	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
	Oclusal	Diente perdido por Caries
17	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Lingual	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Resina o Iomero Adaptado
18	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Lingual	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Resina o Iomero Adaptado
21	Oclusal	Diente perdido por Caries
22	Oclusal	Diente perdido por Caries
23	Oclusal	Diente perdido por Caries
24	Oclusal	Diente perdido por Caries
25	Oclusal	Diente perdido por Caries
26	Oclusal	Diente perdido por Caries
27	Oclusal	Diente perdido por Caries
28	Vestibular	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Lingual	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Oclusal	Resina o Iomero Adaptado
	Oclusal	Exodoncia Indicada por Caries
31	Lingual	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
32	Lingual	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Vestibular	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
33	Oclusal	Corona Adaptada
34	Oclusal	Diente perdido por Caries
35	Oclusal	Corona Adaptada
36	Oclusal	Diente perdido por Caries
37	Oclusal	Diente perdido por Caries
38	Oclusal	Diente perdido por Caries
41	Lingual	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Vestibular	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
42	Lingual	Diente Sano

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:13/01/2019 01:05 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 13/01/2019 01:05 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5285617
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: SE GENERA FORMULACION

Fecha: 13/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:13/01/2019 03:15 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 13/01/2019 03:15 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5287242
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: SE AJUSTA FORMULACION

Fecha: 13/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:14/01/2019 05:02 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 14/01/2019 05:02 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5288516
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 14/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

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	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

42	Mesial	Diente Sano
	Vestibular	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
43	Lingual	Diente Sano
	Mesial	Diente Sano
	Vestibular	Diente Sano
	Distal	Diente Sano
	Oclusal	Diente Sano
44	Oclusal	Corona Adaptada
45	Oclusal	Diente perdido por Caries
46	Oclusal	Diente perdido por Caries
47	Oclusal	Diente perdido por Caries
48	Oclusal	Diente perdido por Caries

Información IPS

Nombre IPS: Convenio CF CMF Calle 80

Profesional: Miguel Porto

Especialidad Profesional: ODONTOLOGIA

Registro Médico: 19299229

Identificación Profesional:

Telefono de contacto:

-
Observacion de Evolucion: SE FORMULA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:15/01/2019 02:10 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 15/01/2019 02:10 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5292194
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 15/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-
Observacion de Evolucion: FORMULACION MEDICAO2

DR. SWANNY VANESSA PANIZA REYES
CC 1052965233
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1052965233

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:15/01/2019 08:33 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 15/01/2019 08:33 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5293076
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 15/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-
Observacion de Evolucion: NOTA MEDICAPACIENTE DE 57 AÑOS CON DX: SINDROME MOTOR SENSITIVO - MONOPARESIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN ESTUDIOMONONEUROPATIA MSUPERIOR CANAL ESTRECHO A DESCARTAR IVU COMPLICADA DM2 MAL CONTROLADA ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR DISFONIA -DISFAGIAIVU OXYTOCA MULTISENSIBLE PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REALIZACION DE RESONANCIA CERVICAL Y ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS, REFEIRE DISNEA INTERMITENTE, NO DOLOR TORACICO, EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TA:135/82 FC: 68 FR:19 T:36.2 SAT:98%, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. RSRS SI AGREGADOS. SE SOLICITA RX TORAX, GASES ARTERIALES, HEMOGRAMA, PCR, TERAPIA RESPIRATORIA E INCENTIVO. SE EXPLICA A PACIENT Y FAMILIAR PRESENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	13/04/2016	Hora Ingreso:	07:46 AM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	355533526
Fecha Atención:	13/04/2016	Hora Atención:	08:04 AM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	13/04/2016	Hora Fin Atención:	08:37 AM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio 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
Edad:	54 años 11 meses 7 dias				
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	AGRICULTOR	Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404
Télefono:	3222264845				
Acompañante:	andrea diaz	Teléfono:	3103137784		
Responsable:		Teléfono:		Parentesco:	hija
Finalidad:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL		
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:			

Anamnesis

Motivo de Consulta

" por control de examenes"

Enfermedad Actual

(09/04/2016) glicemia: 184 hemoglobina glicosilada: 7.60 %
refiere que tiene antecednte de DM asiste el dia dehoy a constrol y reformulacionde tratameinto, se encuentra en tratamiento con: metformina: 850x2 gemfibrozilo 600x1 en el momento se encuentra asintomatico tolera la via oaral
REVISION POR SISTEMAS: diuresis nromal deposiciciones normales ocn estreñimineto
se encuentra en silla de ruedas secundarioa PNP SENSITIVO MOTORA MIXTA MIEMBROS INFERIORES SEVERA A ESTUDIO con neurologia

Referencia y Contrareferencia

Examen Fisico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	85	Temperatura	NO REGISTRO
Sistole	120	Talla	NO REGISTRO
Diástole	80	Peso	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	15	Indice de Masa Corporal	
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	93.3333		

Examen Físico

Parte del Cuerpo		
a. Cabeza y Cráneo	Nombre Variable	Normal
	Observación	
d. Boca	Nombre Variable	Normal
	Observación	mucosa oral humeda y rosada orofaringe no conges
m. Extremidades Inferior	Nombre Variable	Normal
	Observación	se evidenci lesion abraciba en pies uña de hallux deforme y al parecer micotica.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion
Código CIE10	E119
Tipo de Diagnóstico	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Observación	

Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTERFISIO
Fecha Historia:15/01/2019 11:30 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 15/01/2019 11:30 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5293735
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Hora: 11:26
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Convenio: STOTALPOSHX2018
Edad: 57 Años
Fecha: 15/01/2019
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Procedimiento
Procedimiento: Terapia Respiratoria.

Evaluacion: NOTA RETROSPECTIVA: SE RESPONDE INTERCONSULTA DE TERAPIA RESPIRATORIA, SE REALIZA VALORACION, ENCUENTRO PACIENTE DE 57 AÑOS EN CAMA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 2LPM, PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON COSTAL ALTO SUPERFICIAL, RITMO REGULAR, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, REFIERE MOVILIZACION DE SECRECIONES EN LA FARINGE, PACIENTE CON ANTECEDENTES MEDICOS DE DIABETES MIELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, PARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TRAUMA RAQUIMEDULAR, TABAQUISMO Y EXPOSICION A HUMO DE LEÑA

Soporte de Oxigeno: CANULA NASAL
Signos Vitales
Sat de Oxigeno: 97
Laboratorio: SE TOMA MUESTRA DE SANGRE ARTERIAL, ALLEN (POSITICO), UNICA PUNCION RADIAL DERECHA, SE MARCAN Y SE ENVIAN ALA LABORATORIO

Condicion Motriz
EVOLUCION
Intervención Terapéutica: SE RESPONDE INTERCONSULTA
Respuesta Terapéutica: .
Plan de Manejo.: .
COMPLICACIONES
COMPLICACIONES: No
Notas.: .
Observaciones
--: ..

DR. LINA MARCELA ROA VARON
CC 1026260459
Especialidad. FISIOTERAPIA Y REHABILITACION
Registro. 1026260459

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:15/01/2019 02:30 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 15/01/2019 02:30 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5294406
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Fecha: 15/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ACCIDENTE RABICO
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR CON PARAPLEJIA SECUELAR, ACTUALMENTE EN ESTUDIO DE SD DE DEBILIDAD GENERALIZADA, NO SE DESCARTA PATOLOGIA DE MOTONEURONA, ESTA PENDIENTE DE ESTUDIOS

Nuestra IPS

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	13/04/2016	Hora Ingreso:	07:46 AM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	355533526
Fecha Atención:	13/04/2016	Hora Atención:	08:04 AM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	13/04/2016	Hora Fin Atención:	08:37 AM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clinica Plan VIP		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENID CALLE 80 NUMERO 116B-35	
Nit IPS Primaria:	830128856	Teléfono IPS:	6510540	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110011275138

Recomendaciones

TTO recomendaciones diabeticos con insulina paciente con digdnosticos con control glicemico sina lteracion renal sin afectacion de organo blanco adecuada adherancia a trtamiento farmacologico y no framacologico dado por
se dan recomendaciones de dieta fracionada balanceada hipograsa(preferir alimentos asados o sudados no fritos) hipoglusida (una sola harina no endulzar con azucar ni panela ni miel)o endulzar de forma moderada con edulcorantes no calóricos (aspartame, sacarina, acesulfame y sucralosa), no representan riesgo para la salud dieta hiposodica (por debajo de 6 gramos al dia, quitar la sal de la mesa no enlatados de precoidos no comidas rapidas) mantener el peso adecuado ejercio diario 30-40 minutos al dia por mas de 5 dias a la semana , manejo estres no alcohol no tabaco adecuada toma de medicamentos cuidados de pies no cortar las uñas limarlas con lima de carton revizar calzado antes de colocarselo asistir a las consultas acompañado asistir al taller de cronicos se diligencia carnet traer la formula
Síntomas y signos de hipoglicemia: ansiedad, temblor, palpitaciones, sensación nauseosa, transpiración y palidez. La falta de glucosa a nivel cerebral se expresa por cefalea, confusión,dificultad para concentrarse, hasta pérdida de conciencia, convulsiones
Manejo de hipoglicemia Tomar una cucharada sopera de azúcar disuelta en ½ vaso de agua, cantidad que debe repetirse a los 5-10 minutos si no hay recuperación total. Otra alternativa es tomar un vaso grande de gaseosa normal (no light) o jugo natural de frutas con azúcar. Posteriormente debe recibir una colación de 20 gramos de hidratos de carbono.
toma de glucometrias antes del desayuno y ds horas despues y registrarlas estar pendiet del sitio de puncion de insulina mantener la insulina refrigerda no congelada no reutiliza las agujas ni compartirlas cuando asista a consulta traer el recipiente de trnsport de la insulina se dan signos de alarma fiebre dolor toracico disnea cefalea persitente o intensa alteracion sensibilidad o fuerza en cualquier extremidad defict neurologico poliuria polidipsia polifagia mareo perdida de conocimiento edemas de miembros inferiores epistaxis no tolerancia viaoral despiones liquidas con sangre o mas de 10 en un dia dismucion de a la diuresis o ardor al orinar entre otros debe acudir de inmediato a urgencias

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	CREATININA	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	GLICEMIA BASAL PyP	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	HEMOGLOBINA GLICOSILADA PyP	Lateralidad	No Aplica
Observación			
Procedimiento	PERFIL LIPIDICO PyP	Lateralidad	No Aplica
Observación			

Medicamentos

Medicamento	GEMFIBROZILO TABLETA x600mg (TAB)
Posologia	Tomar 1 TABLETA(s) cada 24 Horas durante 30 dia(s) en la noche
Observaciones	
Medicamento	METFORMINA CLORHIDRATO X850MG (TAB)
Posologia	Tomar 1 TABLETA(s) con desayuno y cena
Observaciones	

Plan de Manejo

se envia a toma deparaclinicos de control
se dan recomedaicoens de nmaneoi
signos de alrma y reocnsulta
control dietario
se dan indicaicones para prevencion de pie diabetico

Información IPS

Nombre IPS: Convenio CF CMF Calle 80

Profesional:	Angela Marcela Lozano Ayazo	Especialidad Profesional:	MEDICINA GENERAL
Registro Médico:	1032410673	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

ELECTROFISIOLOGICO Y RMN DE EJE BAJO SEDACION, MANIFIESTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REALIZAN PARACLINICOS 15/01/19 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.97 N: 78 HB 9.6 HCT 29.8 PLAQUETAS 518.800 PCR: 7.74 GASES ARTERIALES: PH 7.4 PO2: 99.5 PCO2: 46.3 HCO3: 32.7 FIO2 AL 28%, ENCONTRANDO SIN SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA, HEMOGLOBINA ESTABLE, GASES ARTERIALES CON PAFI DE 355 ADECUADA, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION CON FIO2 AL 24%, NO SE AUSCULTA AGREGADOS PULMONARES, TA 110/84 FC 81 FR 19 T 36.5 OXIMETRIA 91% SE REVISA RADIOGRAFIA DE TORAX SIN EVIDENCIA DE DERRAME PLEURAL, NO LESIONES PLEUROPULMONARES, PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGIA, POR EL MOMENTO NO CAMBIA CONDUCTA MEDICA, ES PROBABLE QUE LA DISNEA MANIFESTADA POR EL PACIENTE SEA SECUNDARIA A SU ENFERMEDAD NEUROLOGICA EN ESTUDIO, EN PROBABLE RELACION CON ELA?. AUNQUE NO MANIFIESTA ANGOR TORACICO, LA DISNEA PUEDE SER UN EQUIVALENTE ANGINOSO, SE SOLICITA EKG. SE HARA VIGILANCIA DE SU PATRON RESPIRATORIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y SUS FAMILIARES. ESTOY ATENTA A NOVEDADES CLINICAS.

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:15/01/2019 07:24 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 15/01/2019 07:24 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5295481
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 15/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: 15/01/19 EKG: SINUSAL, TRASTORNO DE LA REPOLARIZACION EN CARA INFEROLATERAL. NO SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA.

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:16/01/2019 07:20 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 16/01/2019 07:20 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5296636
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 16/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: FORMULACION

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:		Hora Ingreso:	Número Ingreso:	49929438	N° Historia: 60898570
Fecha Atención:	08/04/2016	Hora Atención: 03:41 PM	Ambito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención:	08/04/2016	Hora Fin Atención: 03:52 PM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:			Dirección IPS:	CARRERA 45A NUMERO 93 - 96	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS: 2190100	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS: 110010485721

Datos Paciente

Nombre:	NOE DIAZ HOLGUIN		Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía		N° Identificación: 4077472
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Estado Civil: SOLTERO	Fecha Nacimiento: 05/05/1961		Edad: 54 años 11 meses 2 dias
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	Dirección: CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404		Télefono: 3222264845
Acompañante:			Teléfono:		
Responsable:			Teléfono:		Parentesco:
Finalidad:	NO APLICA		Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL	
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:			

Anamnesis

Motivo de Consulta

PACIENTE REMITIDO DE CONSULTA NEUROLOGIA PARA APLICACION DE MEDICAMENTO.

Enfermedad Actual

MOTIVO DE CONSULTA :
PACIENTE CON FALLAS DE MARCHA REMITIDO DE NEUROLOGIA PARA APLICACION DE METILPREDNISOLONA ENDOVENOSA POR 5 DIAS SEGUIDOS.

PACIENTE CON DIAGNÓSITICOS DE
PNP SENSITIVO MOTORA MIXTA MIEMBROS INFERIORES SEVERA A ESTUDIO
CUADRO CLÍNICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR SENSACIÓN DE DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, CON CAIDAS FRECUENTES, CON EMPEORAMIENTO DE FUERZA CON MAYOR PREDMINIIO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON EMPEORAMIENTO DE FUERZA PROGRESIVA, CON HIPOTROFIA DE MIEMBROS INFERIORES, HASTA USO DE SILLA DE UREDAS
ANTECEDENTE DE TRAUMA TORACO/LUMBAR HACE 20 AÑOS
EXAMEN NEUROLÓGICO FMS CONSERVADAS, CINTURA ESCAPULAR NORMAAL, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CUADRICEPS 3/5 TIBIALIS 2/5 , ATROFIA GENERALIZADA, ARREFLEXIA
EMG Y VC DE MIEMBROS INFERIORES PNP MOTORA Y SENSITIVA AXONAL Y MIELINICA SEVERA
RM COLUMNA LUMBOSACRA 2016 FX ANTIGUA T12 CON DEPRESION DEL PLATILLO SUPERIOR Y ACUÑAMIENTO DEL 30%, LEVE DEPRESION DEL PLATILLO SUPERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL L5
DISCOPATIA LUUMBAR ANTEROLOSTESIS GRADO I DE L5 2RIA A LISIS BILATERAL DE PAR INTERARTICULARIS SIN COMPROMISO DE CANAL.
PLAN
PACIENTE REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA NEUROLOGIA PARA INICIAR PRUEBA TERAPEUTICA CON METILPRENISOLONA POR 5 DIAS SEGUIDOS. POSTERIOR EGRESO.

Referencia y Contrareferencia

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	77	Temperatura	36.5
Sístole	132	Talla	NO REGISTRO
Diástole	78	Peso	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	18	Indice de Masa Corporal	
Saturación	92	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	96		

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Otras polineuropatias especificadas
Código CIE10	G628
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO NUEVO
Observación	

Recomendaciones

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:16/01/2019 02:19 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 16/01/2019 02:19 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5298354
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 16/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-
Observacion de Evolucion: NOTA MEDICA PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX1. SINDROME MEDULAR - CRANEO CERVICAL?2. TRAUMA RAQUIMEDULAR POR HC 3 PARAPLEJIA SECUELAR 4 IVU OXYTOCA MULTISENSIBLE 5 NEUMONIA AL CUIDADO DE LA SALUD TRATADA DM2 MAL CONTROLADA DISFONIA -DISFAGIAS/ NO DISNEA EN EL MOMENTO. ESTA TOLERANDO LAS COMPOTAS O/ TA 115/78 FC 78 FR 18 T 36.5 OXIMETRIA 90% CON FIO2 AL 24% NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO DETERIORO NEUROLOGICOPRESENTA MIOCLONIAS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON COMORBILIDADES COMPENSADAS EN ESTUDIO DE SD DE MOTONEURONA SUPERIOR VS CANAL ESTRECHO, MAÑANA 17/01/19 SE REALIZARA ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDADES DE CONDUCCION EN LAS 4 EXTREMIDADES, NO DETERIORO DE SU PATRON RESPIRATORIO NI DE SU ESTADO NEUROLOGICO, HA PRESENTADO MIOCLONIAS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE COMENTARA A SERVICIO TRATANTE PARA DEFINIR EL INICIO DE PREGABALINA. TIENE CITA DE RNM CEREBRAL Y CERVICAL BAJO SEDACION MAÑANA 17/01/19 A LAS 7 AM EN RUSVELT. SE EXPLICA. ESTAMOS ATENTOS A NOVEDADES CLINICAS.

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:17/01/2019 06:56 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 17/01/2019 06:56 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5300663
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 17/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-
Observacion de Evolucion: SE GENERA ORDEN DE RUTINA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:		Hora Ingreso:		Número Ingreso:	49929438	N° Historia: 60898570	
Fecha Atención:	08/04/2016	Hora Atención:	03:41 PM	Ambito de Realización:	URGENCIAS		
Fecha Fin Atención:	08/04/2016	Hora Fin Atención:	03:52 PM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	CARRERA 45A NUMERO 93 - 96	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	2190100	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110010485721

Plan Terapéutico

HOSPITALIZXAR PARA BOLO DE METILPREDNISOLONA DIARIO POR 5 DIAS ORDENADO POR NEUROLOGIA.

Información IPS

Nombre IPS: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS

Profesional:	Claudia Milena Sanchez Gutierrez	Especialidad Profesional:	MEDICINA GENERAL
Registro Médico:	52430597	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:18/01/2019 01:24 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 18/01/2019 01:24 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5304874
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: FORMULACION MEDICAO2

Fecha: 18/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. SWANNY VANESSA PANIZA REYES
CC 1052965233
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1052965233

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:18/01/2019 11:17 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 18/01/2019 11:17 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5307336
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: PARACLINICOS

Fecha: 18/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MONICA TATIANA CARDENAS LOPEZ
CC 33376562
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 33376562

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:18/01/2019 03:46 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 18/01/2019 03:46 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5308348
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 18/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:		Hora Ingreso:		Número Ingreso: 49936009	N° Historia: 60905359
Fecha Atención:	09/04/2016	Hora Atención:	11:15 AM	Ambito de Realización: URGENCIAS	
Fecha Fin Atención:	09/04/2016	Hora Fin Atención:	11:25 AM	Tipo Consulta: Historia Urgencias	
IPS Primaria:				Dirección IPS: CARRERA 45A NUMERO 93 - 96	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	2190100	Municpio IPS: Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS: 110010485721

Datos Paciente

Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN		Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 4077472
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO	Estado Civil: SOLTERO	Fecha Nacimiento: 05/05/1961	Edad: 54 años 11 meses 3 dias
Sexo: MASCULINO	Ocupación:	Dirección: CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404	Télefono: 3222264845
Acompañante:		Teléfono:	
Responsable:		Teléfono:	Parentesco:
Finalidad: NO APLICA		Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:	

Anamnesis

Motivo de Consulta

AADMINISTRACION DE MEDICAMENTO ENDOVENOSA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 54 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE NEUROPATIA A ESTUDIO QUIEN ES ENVIADO PARA ADMINISTRACION DE METILPREDNISOLONA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUCION, SE INDICO HOSPITALIZACION EL DIA DE AYER SIN EMBARGO PACIENTE REFIERE QUE LA APLICACION ES INTRAINSTITUCIONAL Y QUE TIENE MAS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS POR LO QUE NO ACEPTA ESTANCIA HOSPITALARIA POR 5 DIAS. NIEGA SINTOMATOLOGIA ACTUAL.

Referencia y Contrareferencia

Antecedentes Personales

Descripción		
Patológicos Crónicos	Nombre Antecedente	Otra
	Fecha	
	Observaciones	NEUROPATIA MOTORA

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	75	Temperatura	NO REGISTRO
Sístole	125	Talla	NO REGISTRO
Diástole	60	Peso	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	20	Indice de Masa Corporal	
Saturación	98	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	81.6667		

Examen Físico

Parte del Cuerpo		
a. Cabeza y Cráneo	Nombre Variable	Normal
	Observación	

Glasgow

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Vorbal	Estado Conciencia	Resultado
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Otras polineuropatias especificadas
Código CIE10	G628

Observacion de Evolucion: FORMULACION DE FENITOINA E IC ONCOLOGIA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:18/01/2019 04:51 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 18/01/2019 04:51 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5308541
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 18/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: C150-TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PORCION CERVICAL

Observacion de Evolucion: NOTA MEDICA PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX 1 LESIIN INFILTRATIVA A NIVEL CERVICAL C2C7 CON CANAL ESTRECHO1. LESION UNICA FRONTAL ANTEIROR IZQUIERDA COMPATIBLE DE METASTASIS UNICA2. TRAUMA RAQUIMEDULAR POR HC 3 PARAPLEJIA SECUELAR 4 IVU EN TRAMIENTO OXYTOCA MULTISENSIBLE 5 NEUMONIA AL CUIDADO DE LA SALUDDM2 MAL CONTROLADA DISFONIA -DISFAGIAS/ NO DISNEA EN EL MOMENTO, ESTA EN PREPARACION PARA TOMOGRAFIAS CUELLO, TORACOABDOMINAL O/ BUEN ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO CONCIENTE AFEBRIL TA 110/78 FC 80 FR 18 T 36.5 OXIMETRIA 90% CON FIO2 AL 24% NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR EXT ATROFICAS NEURO PARAPLEJIA EN MIEMBROS INFERIORES, PARESIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO 4/5. EN RESONANCIA CERVICAL CONTRASTADA SE VISUALIZA LESION RETROESOFAGICA CON COMPROMISO MEDULAR A NIVEL C2-C7 ES VALORADO POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA REVISAN IMAGENES RNM CERVICAL CON CANAL SIGNIFICATIVO ESTRECHO Y RMN CEREBRAL CON EVIDENCIA DE MASA FRONTAL ANTERIOR UNICA CON POSIBLE EXTENSION Y DISEMINCAICON PATOLOGIA ONCOLOGICA PRIMARIA DESCONOCIDA, TENIENDO EN CUENTA LA LESION DESCRITA A NIVEL RETROESOFAGICO, SE COMENTA CON SERVICIO DE CIRUGIA CABEZA Y CUELLO, DR ALVAREZ RECOMIENDA REALIZAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y NASOFIBROLARINGOSCOPIA, UNA VEZ CUENTA CON DICHOS ESTUDIOS Y LAS TOMOGRAFIAS COMPLEMENTARIAS SOLICITAR INTERCONSULTA FORMAL. PENDIENTE CONCEPTO DE ONCOLOGIA SOLICITADO POR NEUROCIRUGIA.

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:HCONCO
Fecha Historia:18/01/2019 06:18 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 18/01/2019 06:18 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5308751
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
Hora: 18:14
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Parentesco: .

Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 18/01/2019
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO

Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA
Telefono: 3103137784

ANAMNESIS
Enfermedad Actual: Oncologia clinicaMC: lesiones tumorales EA: pacienter con Antecedente de paraparesia de miembros inferiores por ant de trauma raquimedular quien ingresa por presentar cuadro clinico de 5 dias de evolucion consistente en dolor intenso en region cervico dorsal asociado a cefalea de predominio frontal estuvo

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:		Hora Ingreso:		Número Ingreso:	49936009	N° Historia:	60905359
Fecha Atención:	09/04/2016	Hora Atención:	11:15 AM	Ambito de Realización:	URGENCIAS		
Fecha Fin Atención:	09/04/2016	Hora Fin Atención:	11:25 AM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	CARRERA 45A NUMERO 93 - 96	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	2190100	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110010485721

Tipo de Diagnóstico	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Observación	

Recomendaciones	ADMINISTRACION DE METILPREDNISOLONA NVO

Medicamentos

Medicamento	PREDNISONA TAB. x50mg (TAB)
Posologia	Tomar 1 tableta(s) cada 24 Horas durante 10 día(s)
Observaciones	

Plan Terapéutico

PACIENTE DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA QUIEN ASISTE POR APLICACION DE METILPREDNISOLNONA ENDOVENOSA CICLO DE 5 DIAS HOY DIA 2 EN QUIEN CONSIDERO POR PARTE MEDICA REALIZACION DE ADMINISTRACION INTRAHOSPITALARIA POR LOS DIAS QUE FALTAN, NO CONSIDERO PACIENTE CANDIDATO PARA ENTRADA Y SALIDA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS YA QUE POR TIEMPOS DE ATENCION PUEDE PROLONGARSE O NO REALIZARCE DICHA COLOCACION EN FUTURAS CONSULTAS, SIN EMBARGO PACIENTE INCONFORME, INDICO TRASLADO A SALA DE EXPANSION PARA ADMINISTRACION DE LA MISMA, SE EXPLICA CONCUDTA REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Información IPS

		Nombre IPS:	CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS
Profesional:	Andres Camilo Hernandez Aguirre	Especialidad Profesional:	MEDICINA GENERAL
Registro Médico:	1013624905	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

hospitalizado en garagoa para manejo de dolor con analgesicos posteriormente presenta exacerbacion de los sintomas dolor cervical y perdida subita de la fuerza en msuperior izdo, por lo que decide consultar. Solicitan concepto por evidencia de lesion retroesofagica y lesiones sugestivas de compromiso secundario a nivel de sistema nervioso central.ESTUDIOS15/01/19 RX TORAX Proyección única frontal. Silueta cardiovascular dentro de límites normales. No hay evidencia de lesión evolutiva pleuro-pulmonar. Volumen pulmonar normal. Estructuras óseas visualizadas de aspecto usual. 08/01/19 RX COLUMNA TORACICA Importante disminución de la amplitud de los discos intervertebrales a la altura T2-T3, T3-T4 y T4-T5, con formación de osteofitos marginales anteriores. Acuñamiento anterior del cuerpo vertebral de T3 y T4, lo cual puede estar en relación con fractura por aplastamiento anterior, se recomienda correlacionar con antecedentes. Disminución de la amplitud anterior del cuerpo vertebral de T10, a expensas de la plataforma superior. Esclerosis de las articulaciones interfacetarias generalizadas. Disminución generalizada de la densidad ósea. Formación de múltiples osteofitos marginales anteriores y calcificación del ligamento longitudinal anterior. Articulaciones costovertebrales de aspecto usual. 08/01/19 RX COLUMNA CERVICAL Estudio técnicamente limitado debido a que en la proyección lateral se visualizan únicamente los primeros cuarto cuerpos vertebrales. La amplitud y morfología de los cuerpos vertebrales visualizados es adecuada. Esclerosis de las articulaciones uncovertebrales de forma generalizada. En la proyección anteroposterior se identifica imagen que sugiere disminución de la amplitud de los discos intervertebrales C4-C5, C5-C6. Apófisis odontoides central. Formación de osteofitos marginales laterales a la altura de C3, C4, C5 y C6. Tejidos blandos sin alteraciones. Calcificación de cartílagos laringeos. Unión craneocervical sin alteraciones. 18/12/18 ECO TT 1. remodelacion concentrica del ventrículo izquierdo con función sistolica biventricular conservada fevi 65% . disfuncion diastolica tipo trastorno de la relajación sin aumento de las presiones fin de diastole.ESTUDIOS EXTRAINSITUCIONALESRMN DE COLUMNA CERVICAL EXTRAINSTITUCUIONAL; se evidencia una leison retroesofagica que impreison infiltracion a nivel medular, con una lesion extensa anterior con canal estrecho a nivel cervical extensa c2c7. con realce al medio contraste, compatible con leisones tumoral infiltrativo no es claro si es de inicio en cuello.RMN DE CEREBRO; se evidenica una lesiones redondeada en region anterior frontal izquierda no tiene estriccion en la secuencia de constraste se evidenica reale en anillo completo compatible de lesion metastasica. LABORATORIOS21/12/18 HEMOGRAMA:WBC:10.07 N:78.8 HB:9 HTC:29.5 PLT:460.5 CL:96 CREAT:1.38 BUN:25 K:3.54 NA:138 Baciloscopias: Las 3 negativasVALORACIONESNEUROCIRUGIA pacienter quien consulto el 08/01/2019 por cuadro clinico de un mes de evolucion consistente en dolor de intensisdad severa asociado a paresia de miembro superior izqueirdo asociado a disestesias con exacerbacion del dolor en los dias previo al ingreso asociado a plejia de miemrbo superior izqueirdo. paciente hospitalziado por el servicio de neurologia quienes solicitan valoraicom al no evideciar patologia potencialmente manejable por su serviicio en el momento se enuentra apcietne con lesion infiltrativa a nivel de cuello retroesofagica con extesion cervical c2-c7 co canal cervical estrechjo que realza al medio de contraste con canal significativo estrecho y rmn cerebral con evidenica masa frontal anterior unica con posible extesion y disemincaicon patologia oncologica primaria desconocida. al examen fisico paciente alerta con paresia de miembro superior derecho y paraplejia como consecuecia de antecedente de trauma raquimedular. paciente con lesiones multicentricas de caracterisitcas neoplasicas, lesion del snc lobulo frontal , lesion en cuello con extension al camal hacierneo mielopatiea compresiva, consideramos pertinente obejetivizar el grado de mielopatia con poteciales somatosensoiales dado que no se concoe con laridad diagnsotico primario es necesario realziar escrenning y estudios de extension ya sea con tac toracoabdominal o gamagrafia oseacorportal total, en el mometno no manejopor neurocirgia, apcietne potenialmente no manejable por neurocirugi, continuamos comointercosultante debe servalorado por oncologia. estaremos atentos a evolucion clincia..NEUROLOGIApaciente en seguimiento por posible compromis medular con antecedente de trauma raquimedular con paraplejia secuelar, le evolucoion fue progresiva de su perdida de fuerza a nivel extremidades superiores clinica nueva de meses, solicitamos neuroimagen donde se documenta una lesione infiltrativa a nivel de cuello retroesofagica con una lesion extensa cervial c2c7 que realza al medio de contraste con una canal significativo estrecho, a nivel cerebral se evidenica una lesion frontal anterior izquerda compatible de lesion metastasica, en contexto de este paciente se descarta patolgoia de neuronas motoras , no requiere por ahora de estudiso electrofisiologico cancelar, por nuestro servicio por ahora no reuqier de mas intenrvencion se debe ampliar estudiso por neurocirugia y cx de cabeza y cuello para determinar sitio tumoral se cierra manejod e neurologia se sugiee dejar con antiepilpeptico alto riesgo de crisis ictal

Antecedentes

Patologicos: DM TIPO 2 IR/ HTA/ PARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR/ CANAL CERVICAL ESTRECHO
Quirurgicos: NO REFIERE
Farmacologicos: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA
Toxicos: TABAQUISMO Y HUMO DE LEÑA
Transfusionales: NIEGA. GS: O POSITIVO
Alergicos: Negativo
Inmunologicos: Completo
Familiares: Negativo

Examen Fisico

Estado General.: Ecog 2, aceptable estado generalcyc mucosa oral humeda, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas.Cp torax simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos.Abdomen blando, no doloroso a la palpacion, no masas, no megalias, no irritacion peritoenal.Extremidades Hipotroficas, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos.Neuro alerta, despierto, lenguaje fluid con disfonia, pares craneanod reflejo nauseoso disminuido examen motor paraplejia, paresia msd, plejia msi, hiporreflexia, no deterioro con respecto a previo. se evidenica atrogfia a nivel tenar
Piel y Faneras: .
Cabeza Cuello: .
Tórax Corazón Pulmones: .
Abdomen: .
Genital: .
Neurologico: .
Columna: .
Extremidades: .

Signos Vitales y Datos Corporales

Tensión Arterial Sistólica: 105
Tensión Arterial Diastólica: 70
Frecuencia Cardíaca: 75
Frecuencia Respiratoria: 17
Temperatura: 36.50
Talla.. (m): 1.50
Peso(Klg): 50.00
Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: D383-TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL MEDIASTINO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO.

--: pacienter con Antecedente de paraparesia de miembros inferiores por ant de trauma raquimedular quien ingresa por presentar cuadro clinico de 5 dias de evolucion consistente en dolor intenso en region cervico dorsal asociado a cefalea de predominio frontal estuvo hospitalizado en garagoa para manejo de dolor con analgesicos posteriormente presenta exacerbacion de los sintomas dolor cervical y perdida subita de la fuerza en msuperior izdo, por lo que decide consultar. Realizan estudios imageneologicos, con evidencia evidencia de lesion retroesofagica y lesiones sugestivas de compromiso secundario a nivel de sistema nervioso central. Consideramos por oncologia clinica, requiere de completar estudios de extension con TAC torax, abdomen y cuello, evda, colonoscopia, gamagrafia osea, marcadores tumorales ACE, CA 19-9, PSA en busca de enfoque de posible tumor primario, con estos resultados debe ser valorado por grupo quirurgico para toma de biopsia para poder establecer histogenesis de tumor, valoraremos posteriormente con resultados de histopatologia, para determinar tratamiento oncologico a continuar. por el momento no requiere mas intervenciones por oncologia, se cierra interconsulta.

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	16/02/2016	Hora Ingreso:	10:22 AM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349381350
Fecha Atención:	16/02/2016	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	16/02/2016	Hora Fin Atención:	10:49 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENIDA CARRERA 45 NUMERO 100-74	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	5461300	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110010485723

Datos Paciente

Nombre:	NOE DIAZ HOLGUIN			Tipo Identificación:	Cedula Ciudadania	N° Identificación:	4077472
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento:	05/05/1961	Edad:	54 años 9 meses 10 dias
Sexo:	MASCULINO	Ocupación:	NINGUNA	Dirección:	CLL 64 112 B 82 TORRE R APTO 404	Télefono:	3222264845
Acompañante:	hijos			Teléfono:			
Responsable:				Teléfono:		Parentesco:	
Finalidad:	NO APLICA			Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL		
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:					

Anamnesis

Motivo de Consulta

tuve un accidente

Enfermedad Actual

paciente con cuadro recurrente de peridada de fuerza en miembros inferiores primer episodios hace 15 años se recupero solo con terapia fisica y pudo caminar con baston hasta hace un año esta en silla de ruedas NO REFIERE DOLOR
trae rx de columna lumbar que reporta fractura de t12
el paciente refiere que hace 20 años presento trauma la caerse la estructura de un puente pero no presento ningun tipo de lesion .
al examen fisico EN SILLA DE RUEDAS FUERZA 2 / 5 MIMEBROS INFERIORES ATROFIA MUSCULAR DE MIENBROS INFERIROES
rot + mimebros inferiores
considero el paciente dbe ser manejado por neurologia
envio EMG + NC DE MIMEBROS INFERIORES
RMN LUMBOSACRA
CITA CON NEUROLOGIA PRIORITARIA
EXPLICO A FAMILIARES

Referencia y Contrareferencia

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	88	Temperatura	37
Sístole	110	Talla	170
Diástole	70	Peso	60
Frecuencia Respiratoria	18	Indice de Masa Corporal	20.76
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	83.3333		

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Polineuropatia, no especificada
Código CIE10	G629
Tipo de Diagnóstico	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Observación	

Recomendaciones

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	PROCEDIMIENTO EJECUTADO: 930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	Lateralidad	No Aplica
Observación	MIMEBTROS INFERIORES COMAPRATIVOS		
Procedimiento	PROCEDIMIENTO EJECUTADO: 891509 NEUROCONDUCCIN (CADA NERVIO)	Lateralidad	No Aplica
Observación	MIMEBROS INFERIORES COMAPRATIVOS		

DR. ALEJANDRO SALIM ABUCHAR ALEMAN
CC 10932526
Especialidad. ONCOLOGIA CLINICA
Registro. 10932526

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:18/01/2019 08:06 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 18/01/2019 08:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO,BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5309117
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: SS PARACLINICOS SOLICITADOS POR ONCOLOGIA CLINICA

Fecha: 18/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:19/01/2019 01:11 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 19/01/2019 01:11 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO,BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5309588
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: FORMULACION

Fecha: 19/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CONSOTORRI
Fecha Historia:19/01/2019 12:03 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 19/01/2019 12:03 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO,BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5310953
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	16/02/2016	Hora Ingreso:	10:22 AM	Número Ingreso:	143821891	N° Historia:	349381350
Fecha Atención:	16/02/2016	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	16/02/2016	Hora Fin Atención:	10:49 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
IPS Primaria:					Dirección IPS:	AVENIDA CARRERA 45 NUMERO 100-74	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	5461300	Municpio IPS:	Bogotá D.C.	Cód. habilitación IPS:	110010485723

Procedimiento	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	**Lateralidad**	No Aplica
Observación			

Interconsulta

Procedimiento	890274 NEUROLOGIA CONSULTA
Observación	CITA PRIORITARIA

Información IPS

Nombre IPS: Convenio CF TORRE DE ESPECIALISTAS ESIMED AUTOPISTA NORTE

Profesional:	Juan Karlos Torres Higuita	Especialidad Profesional:	ORTOPEDIA
Registro Médico:	94374337	Identificación Profesional:	
Telefono de contacto:			

Historia: 4077472
Hora: 11:59
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: OTRA
IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino

Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 19/01/2019
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA
Telefono: 3103137784

Procedencia
Especialidad Tratante
Especialidad Tratante: OTORRINOLARINGOLOGIA
Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual
--: NASOFIBROLARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA
Revision por Sistemas
--: -
Antecedentes
Patologicos: DM TIPO 2 IR/ HTA/ PARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR/ CANAL CERVICAL ESTRECHO
Quirurgicos: NO REFIERE
Farmacologicos: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA
Toxicos: TABAQUISMO Y HUMO DE LEÑA
Transfusionales: NIEGA. GS: O POSITIVO
Alergicos: Negativo
Inmunologicos: Completo
Familiares: Negativo
Gineco Obstetricos
Abortos.: 0
Examen Fisico
Estado General.: Buenas Condiciones
Piel y Faneras: Normal
Cabeza Cuello: .
Tórax Corazón Pulmones: Normal
Genitourinario.: Negativo
Abdomen: Normal
Neurologico: .
Osteoarticular.: -
Extremidades: Normal
Signos Vitales y Datos Corporales
Talla.. (m): 1.70
Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR
Glasgow
Total: 15
DIETA
NVO: NO
Liquida Clara: NO
Liquida Total: NO
Blanda: NO
Normal_: NO
Hipoglucida: NO
Hiposodica: NO
Coronaria: NO
Hiperproteica: NO
Renal: NO
Complementaria: NO
ANALISIS
Analisis.: Se le explica al paciente el procedimiento a realizar. Usando endoscopio STORZ 3.6 mm previo uso de vasoconstrictor y anestésico local se introduce óptica endoscopica por fosas nasales SEPTUM NASAL: - DESVIADO A LA DERECHA EN AREAS II-III PARCIALMENTE OBSTRUCTIVO FOSAS NASALES: ..DERECHA: CORNETES INFERIOR Y MEDIO HIPERTROFICOS - PISO NASAL LIBRE – MUCOSA PALIDA - MEATO LIBRE. PARED LATERAL SIN ALTERACIONES ..IZQUIERDA: CORNETES INFERIOR Y MEDIO HIPERTROFICOS -PISO NASAL LIBRE- MUCOSA PALIDA-MEATO LIBRE-PARED LATERAL SIN ALTERACIONES RINOFARINGE: PERMEABILIDAD NORMAL- TECHO, PARED POSTERIOR Y RODETES TUBARICOS NORMALES, MUCOSA CON EDEMA Y ERITEMA DIFUSO QUE SE EXTIENDEN HASTA HIPOFARINGE. ABUNDANTE RINORREA HIALINA OROFARINGE: PALADAR BLANDO NORMAL, MUCOSA DE PARED POSTERIOR CON HIPEREMIA, RESTO NORMAL. SUPRA GLOTIS: EPIGLOTIS SANA DE CONFIGURACION NORMAL, INTENSO EDEMA Y ERITEMA INTERARITENOIDEO, ARITENOIDES MOVILES, BANDAS VENTRICULARES EDEMATIZADAS. GLOTIS: CUERDAS VOCALES DE BORDES LIBRES CONSERVADOS, CIERRE COMPLETO . MOVILIDAD SATISFACTORIA BILATERAL. SUBGLOTIS: PERMEABILIDAD NORMAL (VALORACION HASTA 1er ANILLO TRAQUEAL) DX: SEPTODESVIACION DERECHA HIPERTROFIA DE CORNETES RINITIS CRONICA LARINGITIS CRONICA (REFLUJO G-E?) PLAN: SEGUN MEDICO TRATANTE
IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: J370-LARINGITIS CRONICA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
-
Reconciliacion Medicamentosa: _

DR. MARCO ANTONIO PERDOMO RODRIGUEZ
CC 597556
Especialidad. OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro. 597556

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:19/01/2019 02:52 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 19/01/2019 02:52 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO,BENEF,A

VIRREY SOLIS

Antecedentes Personales

Ocupacionales: CESANTE= Dr(a). Diego Alexander Ortiz Corredor (05/21/2019 21:49:54)

Quirúrgicos: RESECCION TUMOR MEDULAR CERVICAL ENERO 19 DE 2019.= Dr(a). Diego Alexander Ortiz Corredor (05/21/2019 21:49:54)

Transfusionales: NIEGA= Dr(a). Diego Alexander Ortiz Corredor (05/21/2019 21:49:54)

Traumáticos: TRM SEVERO HACE 6 AÑOS.= Dr(a). Diego Alexander Ortiz Corredor (05/21/2019 21:49:54)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

06/12/2019

Riesgos Ocupacionales

Facs de Riesgo Ocupacional:

Ergonómico

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA= Dr(a). Diego Alexander Ortiz Corredor (05/21/2019 21:49:54)

Padre: NIEGA= Dr(a). Diego Alexander Ortiz Corredor (05/21/2019 21:49:54)

Hermanos: NIEGA= Dr(a). Diego Alexander Ortiz Corredor (05/21/2019 21:49:54)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.7	Mts	60	Kg	20.8	110	70	72	18	0

Examen Fisico

Estado General: paciente en BEg

EF Osteomuscular: cuadriplejia espastica
cuello ; limitacion a las rotaciones
dolor a la movilidad del los brazos
hofman -
mi ; balance completa , hiporreflexia

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente de 58 años que presento absceso cervical con perdida de la fuerza en los MS , ademas tenia una lesion medular a nivel de la columna lumbar hace 23 años , dependencia para todas las actividades de la vida diaria
se solicita junta de sedestacion para silla de ruedas
ORTESIS BRAQUIMETACARPIANA A LA MEDIDA EN POLIPROPILENO, FORRADA EN EL INTERIOR EN ESPUMA, CON EXTENSION DEL CARPO A 20 GRADOS EXTENSION DE DEDOS Y PULGAR EN OPOSICION EN "c" PARA MIEMBRO SUPERIOR
USO
NUMERO DE DOS
Se solicita valoracion para clinica del dolor para valorar medicamentos
Se recomienda seguir con terapias fisicas , ocupacionales y lenguaje dos veces a la semana por tres meses mas

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: DE LA LOCOMOCION

Dias de Incapacidad: 0

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (G82.5) CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CIRCUELLO
Fecha Historia:21/01/2019 06:59 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 21/01/2019 06:59 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5315625
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
Hora: 06:55
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 21/01/2019
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Telefono: 3103137784

Diagnostico
Diagnostico: MC: Lesiones tumorales en cuello EA: pacienter con Antecedente de paraparesia de miembros inferiores por antecedente de trauma raquimedular quien ingresa remitido de garagoa por presentar cuadro clinico de 5 dias de evolucion cohsistente en dolor intenso en region cervico dorsal asociado a cefalea de predominio frontal durante su extancia hosptialaria presenta dolor cervical y perdida subita de la fuerza en miembro superior izquierdo do, por lo que decide consultar. Solicitan concepto por evidencia de lesion retroesofagica y lesiones sugestivas de compromiso secundario a nivel de sistema nervioso central.ESTUDIOS15/01/19 RX TORAX Proyección única frontal. Silueta cardiovascular dentro de límites normales. No hay evidencia de lesión evolutiva pleuro-pulmonar. Volumen pulmonar normal. Estructuras óseas visualizadas de aspecto usual. 08/01/19 RX COLUMNA TORACICA Importante disminución de la amplitud de los discos intervertebrales a la altura T2-T3, T3-T4 y T4-T5, con formación de osteofitos marginales anteriores. Acuñamiento anterior del cuerpo vertebral de T3 y T4, lo cual puede estar en relación con fractura por aplastamiento anterior, se recomienda correlacionar con antecedentes. Disminución de la amplitud anterior del cuerpo vertebral de T10, a expensas de la plataforma superior. Esclerosis de las articulaciones interfacetarias generalizadas. Disminución generalizada de la densidad ósea. Formación de múltiples osteofitos marginales anteriores y calcificación del ligamento longitudinal anterior. Articulaciones costovertebrales de aspecto usual. 08/01/19 RX COLUMNA CERVICAL Estudio técnicamente limitado debido a que en la proyección lateral se visualizan únicamente los primeros cuarto cuerpos vertebrales. La amplitud y morfología de los cuerpos vertebrales visualizados es adecuada. Esclerosis de las articulaciones uncovertebrales de forma generalizada. En la proyección anteroposterior se identifica imagen que sugiere disminución de la amplitud de los discos intervertebrales C4-C5, C5-C6. Apófisis odontoides central. Formación de osteofitos marginales laterales a la altura de C3, C4, C5 y C6. Tejidos blandos sin alteraciones. Calcificación de cartílagos laringeos. Unión craneocervical sin alteraciones. 18/12/18 ECO TT 1. remodelacion concentrica del ventrículo izquierdo con función sistolica biventricular conservada fevi 65% . disfuncion diastolica tipo trastorno de la relajación sin aumento de las presiones fin de diastole.19/01/2018 GAMMAGRAFIA CORPORAL TOTAL* El hallazgo descrito en columna cervical baja, en el cuarto arco costal derecho hacia su aspecto posterior, cuerpo vertebral L1 y en T11 podría corresponder a compromiso de origen secundario, sin embargo por la bajaespecificidad sugiero correlacionar con otros estudios para definir su naturaleza, No se descarta origen benigno ymetabolico, entre otros.* Cambios metabólicos por espondiloartrosis en columna vertebral dorsal.* Los hallazgos descritos en riñones sugiero ser complementados con otros estudios.19/01/2018 TOMOGRAFIA DE CUELLO CONTRASTADAEn el espacio retrofaringeo presenta colección con paredes definidas, dicha colección se extiende hacia inferiorllegando al mediastino posterior, con un espesor máximo AP de 13 mm. Dicha colección presenta aire en suinterior. En el espacio epidural presenta otra colección de similares características la cual se extiende desde C1hasta C5.ESTUDIOS EXTRAINSITUCIONALESRMN DE COLUMNA CERVICAL EXTRAINSTITUCUIONAL; se evidencia una leison retroesofagica que impreison infiltracion a nivel medular, con una lesion extensa anterior con canal estrecho a nivel cervical extensa c2c7. con realce al medio contraste, compatible con leisones tumoral infiltrativo no es claro si es de inicio en cuello.RMN DE CEREBRO; se evidenica una lesiones redondeada en region anterior frontal izquierda no tiene estriccion en la secuencia de constraste se evidenica reale en anillo completo compatible de lesion metastasica. LABORATORIOS21/12/18 HEMOGRAMA:WBC:10.07 N:78.8 HB:9 HTC:29.5 PLT:460.5 CL:96 CREAT:1.38 BUN:25 K:3,54 NA:138 Baciloscopias: Las 3 negativasVALORACIONESNEUROCIRUGIA pacienter quien consulto el 08/01/2019 por cuadro clinico de un mes de evolucion consistente en dolor de intensisdad severa asociado a paresia de miembro superior izqueirdo asociado a disestesias con exacerbacion del dolor en los dias previo al ingreso asociado a plejia de miemrbo superior izqueirdo. paciente hospitalziado por el servicio de neurologia quienes solicitan valoraicom al no evideciar patologia potencialmente manejable por su serviicio en el momento se enuentra apcietne con lesion infiltrativa a nivel de cuello retroesofagica con extesion cervical c2-c7 co canal cervical estrechjo que realza al medio de contraste con canal significativo estrecho y rmn cerebral con evidenica masa frontal anterior unica con posible extesion y disemincaicon patologia oncologica primaria desconocida. al examen fisico paciente alerta con paresia de miembro superior derecho y paraplejia como consecuecia de antecedente de trauma raquimedular. paciente con lesiones multicentricas de caracterisitcas neoplasicas, lesion del snc lobulo frontal , lesion en cuello con extension al camal hacierneo mielopatiea compresiva, consideramos pertinente obejetivizar el grado de mielopatia con poteciales somatosensoiales dado que no se concoe con laridad diagnsotico primario es necesario realziar escrenning y estudios de extension ya sea con tac toracoabdominal o gamagrafia oseacorportal total, en el mometno no manejopor neurocirgia, apcietne potenialmente no manejable por neurocirugi, continuamos comointercosultante debe servalorado por oncologia. estaremos atentos a evolucion clincia..

SUBJETIVO
SUBJETIVO: Paciente con dolor cervical intensdiad 8/10

Antecedentes
Escala Verbal Numerica de Dolor: 2/10

OBJETIVO
Examen Fisico: Ecog 2, aceptable estado generalcyc mucosa oral humeda, escleras anicterıcas, conjuntivas normocromicas.Cp torax simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos.Abdomen blando, no doloroso a la palpacion, no masas, no megalias, no irritacion peritoenal.Extremidades Hipotroficas, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos.Neuro alerta, despierto, lenguaje fluid con disfonia, pares craneanod reflejo nauseoso disminuido examen motor paraplejia, paresia msd, plejia msi, hiporreflexia, no deterioro con respecto a previo. se evidenica atrogfia a nivel tenar

IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: C760-TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

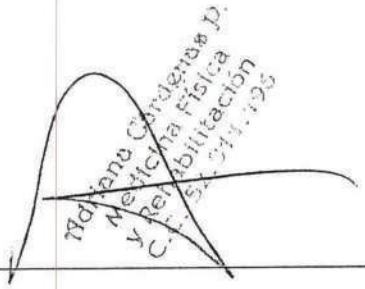
DIETA
NVO: NO
Liquida Total: NO
Normal_: NO
Hiposodica: NO
Hiperproteica: NO
Complementaria: NO
Liquida Clara: NO
Blanda: NO
Hipoglucida: NO
Coronaria: NO
Renal: NO

Plan de Estudio y Manejo

VIRREY SOLIS

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
      Observaciones: cuadriplejia secundaria
   2. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
      Observaciones: cita en tres meses
   3. Tipo de Consulta: Consulta externa PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO JUNTA DE SEDESTACION
      Observaciones: cudripleja por abseceso retrofaringeo y antecedente de lesion medular hace 20 años

Adriana Carolina Cardenas Parrado
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52811196
Registro Profesional: 52811196
Código Institucional: 1354000113



Observaciones.: Paciente de 57 años con antecedente de trauma raquimedular y secuelas neurologicas en quien en estudios de cefalea se evidencian lesiones tumorales frontales en columna cervical, torácia y lumbar de aparente origen metastasico, se considera toma de biopsia ya sea por el servicio de neurocirugia o radiologia intervencionista, por nuestro servicio no requiere manejo adicional por nuestro servicioSe solicita valoracionpor neurocirugia dr penagosse solcita valoraiconpor radiologia intervencionistaSe cierra interconsulta
Reconciliacion Medicamentosa: .

DR. ANDRES ALBERTO ALVAREZ TAMAYO
CC 19463248
Especialidad. CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Registro. 19463248

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:21/01/2019 11:29 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 21/01/2019 11:29 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5316692
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 21/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SE REALIZA ORDEN DE BIOPSIA POR RADIOLAGIA INTERVENCIONISTA

DR. SWANNY VANESSA PANIZA REYES
CC 1052965233
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1052965233

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:21/01/2019 02:18 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 21/01/2019 02:18 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5317422
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 21/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SE RECIBE INDICACION VERBAL DE GASTROENTEROLOGIA QUIEN SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA PARA SEDACION DE COLONOSCOPIA Y ENDOSCOPIA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL

HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA

TRANVERSAL 8 N 6 - 65 - Tel:7501390
Nit. 900004894-0
EPICRISIS
Desde: 07 de Enero de 2019 Hasta 07 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: 201901070018 - [152990108402] GARAGOA

Ingreso

Fecha: 07/01/2019 Hora:10:39:01 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: ANA NOVOA Dirección:VRD PALMERITAS Telefono:3115228876

Observacion

No Aplica

Egreso

Fecha: 07/01/2019 Hora: 16:41:16 Servicio:URGENCIAS CONSULTA Y PROC Cama: Estado:VIVO

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora:	07/01/2019 - 11:27:45 **Profesional:** DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS
Motivo:	DOLOR FUERTE DE CABEZA
Signos Vitales:	**Peso:**60.00 Kg **Talla:**168 cm **MC:**21.26 Kg/m^2 **FC:**87 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**37.20 °C **PA:**120/60 **Saturación:**100.00 %
Hallazgos Clinicos:	PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON ANTENCEDENTE DE CUADRIPLEJIA HTA DM2 INSULINODEPENDIENTE CON CAUDRO CLINICO DE LARGA DATA QUIEN EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DE EVOLUCION DE CEFALEA GENERALIZADA TIPO PICADA DE INTENSIDAD 8/10 IRRADIADA A REGION CERVICAL, NIEGA EPSIODIOS EMETICOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS. NO APLICO EL DIA DE HOY INSULINA.
Impresión Diag:	G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION
Clasificación:	Triage III
Conducta:	Urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0
Fecha: 07 de Enero de 2019 Hora: 11:27:57 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJA.(MEDICINA .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	DOLOR FUERTE DE CABEZA
Enfermedad Actual:	PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON ANTENCEDENTE DE CUADRIPLEJIA HTA DM2 INSULINODEPENDIENTE CON CAUDRO CLINICO DE LARGA DATA QUIEN EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DE EVOLUCION DE CEFALEA GENERALIZADA TIPO PICADA DE INTENSIDAD 8/10

Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CONSANESTE
Fecha Historia:21/01/2019 04:43 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 21/01/2019 04:43 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO,BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5317935
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
Hora: 16:39
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 21/01/2019
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO
Finalidad de la Consulta: No Aplica

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA
Telefono: 3103137784

Respuesta Interconsulta
Procedimiento Quirúrgico
Cirugía a Realizar: COLONOSCOPIA + EVDA BAJO SEDAC
Antecedentes
Patologicos: DM TIPO 2 IR/ HTA/ PARAPERSIA DE MIEMBROS INFERIOREXS POR TX RAQUIMEDULAR/ CANAL CERVICAL ESTRECHO
Quirurgicos: NO REFIERE
Farmacologicos: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HINSULINA GLARGINA 26 UI SC NOCHEHIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAB IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HBECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HINSULINA LISPRO 10 -10-10 UIMETOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HTAMSULOSINA 0.4 MG VO DIA
Toxicos: TABAQUISMO Y HUMO DE LEÑA
Alergicos: Negativo
Transfusionales: NIEGA. GS: O POSITIVO
Familiares: Negativo
Examen Fisico
Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR
Estado General.: Regulares Condiciones generales
Cabeza Cuello Vía Aérea: Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, ausencia de >4 piezas dentales en arcadas superior e inferior, Mallampati II, AO: >4cm, DTM: 6.5 cm, no se palpan masas ni adenopatías
Tórax Corazón Pulmones: Tórax simétrico, normoexpansible, RsCs rítmicos, sin soplos, RsRs conservados, sin agregados
Abdomen: Normal
Extremidades: .
Neurologico: ALERTA, COLABORADOR, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, NO APARENTE COMPROMISO DE PARES BAJOS, PACIENTE DESHIDRATADO. PLEJIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. PARAPLEJIA SECUELAR, HIPORREFLEXIA EN MIEMBROS SUPERIORES, HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES.
Signos Vitales y Datos Corporales
Tensión Arterial Sistólica: 157
Tensión Arterial Diastólica: 67
Frecuencia Cardíaca: 78
Frecuencia Respiratoria: 18
Temperatura: 36.00
Interpretación de Examenes
Resultados: 20/01/2019: HEMOGRAMA: LEU: 5240, PLAQ: 420.000, HGB: 8.5, HCT: 26.7, VCM: 64.3, HCM:20.6, PT: 13.1/INR: 1.2, PTT: 27.4/30.5 17/01/2019: NBUN: 0.68, CREAT: 10.509/01/2019: HEMOGRAMA. LEU: 13250, N: 85%, LY: 9%, PLAQ: 476.200, HGB: 10.3, HCT: 64.8, HCM: 20.3, VCM: 64.8, TROPO: 0.03, CL: 100, GLICEMIA: 286, CREAT: 1.14, K: 4.22, MA: 136, EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL FC: 75 LPM, NO ONDAS DE ISQUEMIA, NECROSIS NI DE LESION, GRAM DE ORINA: BACILOS GRAM NEGATIVOS, UROANALISIS PATOLOGICO,
IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: g825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Clasificación del Riesgo
ASA: 2
Observaciones: PACIENTE MASCULINO, EN COMPAÑIA DE ESPOSA E HIJA, CON ANTECEDENTE DE TRAUMARAQUIMEDULAR HACE 20 AÑOS CON SECUELAS NEUROLOGICAS DE PARAPLEJIA, QUIEN CURSA CON ABSCESO RETROESOFAGICO CON EXTENSION A CANAL RAQUIMEDULAR, CON DEBILIDAD PORGRESIVA EN MIEBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PARA EL CUAL TIENE PENDIENTE BIOPSIA POR SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. SE HABLA CON MEDICO HOSPITALARIO, QUIEN REFIERE GASTROENTEROLOGIA SOLICITA VERBALMENTE VALORACION POR NUESTRO SERVICIO PARA COLONOSCOPIS + EDVA BAJO SEDACION. SE REVISAN PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMIA. EN EL MOMENTO PACIENTE ASINTOPMATICO CARDIOVASCULAR, CLASE FUNCIONAL NO VALORABLE, ASA II. SE INDICA:-AUTORIZAR PROCEDIMIENTO-AYUNO DE 8 HORAS-SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO, CONTINUAR RESTO DE MEDICACIÓN DE FORMA USUAL-ACOMPAÑANTE PERMANENTE-SE EXPLICAN POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES ANESTÉSICAS: REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN, SOMNOLENCIA, DEPRESIÓN RESPIRATORIA, REACCIONES ALÉRGICAS, ALTERACIONES CARDIOPULMONARES O NEUROLOGICAS, E INCLUSO FALLECIMIENTO. PACIENTE Y FAMILIARES REFIEREN COMPRENDER INFORMACIOIN BRINDAD, HIJA DILIGENCIA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.
Programada: NO

DR. JUAN FERNANDO COERTES POMAR
CC 1010178447
Especialidad. ANESTESIOLOGIA
Registro. 1010178447

IRRADIADA A REGION CERVICAL, NIEGA EPSIODIOS EMETICOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTRO TIPO DE SITNOMAS. NO APLICO EL DIA DE HOY INSULINA.

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: 60.00 Kg	Talla: 168 Cm	Masa Corporal: 21.26 Kg/m^2	Frecuencia Cardiaca: 87 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min	Temperatura: 37.20 °C	Presión Arterial: 120/60	Saturación: 100.00 %

Exámen Físico

Estado General:	ALGICO DESHIDRATADO AFEBRIL	
Cabeza:	Normal	
Cuello:	Normal	
Torax:	Normal	SIMETRICO EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICUALR CONSERVADO
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALAPCION SIN SINGOS DE IRIRTACION PERIOENAL
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	SIMETRICAS SIN EDEMAS
Neurológico:	Normal	ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, CUADRIPLEJIA DE MEIMBROS INFERIORES
Nariz:	Normal	
Oidos:	Normal	
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL SECA
Ojos:	Normal	CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	CONTRACTURA MUSCULAR Y DOLOR A LA PALPACION EN REGION CERVICAL.

Revisión por Sistema:

Sistemático Respiratorio:	No
Sistemático de Piel:	No
Sistemático Nervioso Periférico:	No
Perimetro Abdominal:	(80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

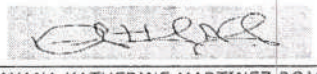
Análisis:

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(G442) CEFALEA DEBIDA A TENSION	Confirmado Repetido
Rela 1	(I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Nuevo
Rela 2	(E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Confirmado Nuevo
Rela 3	(G825) CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino:	AMBULATORIO
Recomendaciones:	OBSEVRACION CANALIZAR HIDRATACION ANALGESICO.

Realizo:



DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1019036240

- **Procedimientos**

No: 4 Fecha: 07/01/2019 Hora: 14:14:38 Profesional: LUZ YANETH SOLANO CELY.(AUXILIAR .)

Cod: 903870 Nomb: GLUCOSA PR... Cant: 1 Dosis: DXP: G442 DXR: I10X Orden: 4 Item:

Descripción:

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:22/01/2019 01:07 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 22/01/2019 01:07 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5318944
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: FORMULACION MEDICAO2

Fecha: 22/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. SWANNY VANESSA PANIZA REYES
CC 1052965233
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1052965233

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:22/01/2019 06:49 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 22/01/2019 06:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5319442
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: SE RECIBE INFORMACION DE JEFE DE ENFERMERIA QUIEN INDICA QUE PACIENTE PRESENTA HIPOGLICEMIA DE 30 MG DL POR LO CUAL SE ORDENA BOLO DE 300 CC DE DEXTROSA AL 10% CONTINURA A 20 CC HORA CN GLUCOMTERIAS CADA 6 HRS

Fecha: 22/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: E162-HIPOGLICEMIA , NO ESPECIFICADA

DR. SWANNY VANESSA PANIZA REYES
CC 1052965233
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1052965233

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:23/01/2019 02:33 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 23/01/2019 02:33 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5323150
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Fecha: 23/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

por orden medica se toma glucometria sale en 261mg/dl, se informa a medico de turno

- **Procedimientos**

No: 3 Fecha: 07/01/2019 Hora: 13:39:56 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJA.(MEDICINA .)
Cod: 902208 Nomb: HEMOGRAMA ... Cant: 1 Dosis: DXP: G442 DXR: I10X Orden: 2 Item:
Descripción:

WBC: 13000

N: 94

L: 6

HGB: 10.2

HCT: 33.8

PLT: 402

CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA

- **Procedimientos**

No: 2 Fecha: 07/01/2019 Hora: 13:38:56 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJA.(MEDICINA .)
Cod: 907106 Nomb: UROANALISI... Cant: 1 Dosis: DXP: G442 DXR: I10X Orden: 3 Item:
Descripción:

AMARILLO TURBIO GLUCOSA 100

BACTERIAS + LEUCOS: 2-4 XC

EMATIES : 6-8 XC

MOCO+

NO SUGESTIVO DE INFECCION URINARIA , CONTAMINADO GLUCOSURIA.

- **Procedimientos**

No: 1 Fecha: 07/01/2019 Hora: 11:33:27 Profesional: DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJA.(MEDICINA .)
Cod: 903870 Nomb: GLUCOSA PR... Cant: 1 Dosis: DXP: G442 DXR: I10X Orden: 1 Item:
Descripción:

395 MG DL ELEVADA

PACIENTE MASL ADHERENTE A TRATAMIENTO.

- **Nota Medica**

Fecha 2019-01-07 Hora 14:37:30 Profesional DAYANA KATHERINE MARTINEZ ROJAS Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

SE REVALORA PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIE REFIERE LEVE DISMINUCION DE CEFALEA TIPO PICADA POR LO CUAL SE INDICA 1 AMPOLLA DE TRAMADOL IV , ADEMAS ULTIMA GLUCOMETRIA 261 CON MEJOR CONTROL QUE AL INGRESO, SE CONTINUA VIGILACNIA CLINCIA.

- **Nota Medica**

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Observacion de Evolucion: FORMULACION

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:23/01/2019 06:46 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 23/01/2019 06:46 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5327422
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Fecha: 23/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SE GENERA IC A PSIQUIATRIA CERTIFICADO AUTONOMIA DE TOMA DESICIONES

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:24/01/2019 01:08 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 24/01/2019 01:08 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5328188
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Fecha: 24/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SE FORMULA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:PSIQUIATRI
Fecha Historia:24/01/2019 09:57 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 24/01/2019 09:57 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5331826
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Hora: 21:53
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 24/01/2019

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Telefono: 3103137784

SUBJETIVO
SUBJETIVO: RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍADATOS DE IDENTIFICACIONEDAD 57 AÑOS NATURAL Y PROCEDENTE DE ZONA RURAL DE DE SAN LUIS DE GACENOESCOLARIDAD PRIMARIA INCOMPLETAOCUPACIÓN: AGRICULTOR RELIGIÓN CATÓLICAINFORMANTE PACIENTEMOTIVO DE INTERCONSULTAEVALUAR CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONESENFERMEDAD ACTUALPACIENTER REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 20 AÑOS SUFRIÓ TRAUMA RAQUIMEDULAR AL CAER DE UN PUENTE, REPORTANDO COMO SECUELA PARESIA DE MIEMBROS INFERIORES. EN ESTA OCASIÓN INGRESÓ CON CERVICALGIA DE GRAN INTENSIDAD Y LIMITACIÓN PARA LA MARCHA, DOCUMENTÁNDOSE A LA FECHA LESION RETROESOFAGICA CON EXTENSION A CANAL RAQUIDEO QUE EJERCE COMPRESION MEDULAR. EN RMN CEREBRAL SIMPLE SE OBSERVA LESION UNICA FRONTAL ANTEIROR IZQUIERDA, SUGESTIVA DE METÁSTASIS A NIVEL DE SNC. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE REPORTE DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PARA ACLARAR DIAGNÓSTICO Y MANEJO. PACIENTE EXPRESA SU PREOCUPACIÓN POR ESTADO ACTUAL, YA QUE EN ESTE MOMENTO PRESENTA CUADRAPLEJÍA, REQUIRIENDO ASISTENCIA EN TODO SU ABC. ASEGURA QUE TIENE UNA SERIE DE OBLIGACIONES BANCARIAS, POR LO QUE ENCARGARÁ A SU HIJO PARA QUE ASUMA DICHA RESPONSABILIDAD. SIN EMBARGO, LE HAN SOLICITADO CONCEPTO MÉDICO DÓNDE SE DETERMINE SU CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES. AL INDAGAR POR SÍNTOMAS DE LA ESFERA MENTAL, REPORTA EPISODIOS DE ÁNIMO TRISTE E IDEAS DE MINUSVALÍA QUE ASOCIA CON CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL Y ESTRESORES DE TIPO ECONÓMICO. HA TENIDO BUEN PATRÓN DE SUEÑO, CONDUCTA ALIMENTARIA CONSERVADA. AL EXAMEN MENTAL ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DE HABITACIÓN, PORTE ACORDE AL CONTEXTO, ALERTA, COLABORADOR, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, EUPROSÉXICO, EULÁLICO. PENSAMIENTO CON LIGERO CONCRETISMO, DISCURSO COHERENTE E INFORMATIVO. EXPRESA ALGUNAS IDEAS DE MINUSVALÍA, NIEGA IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO, SIN DELIRIOS NI ALUCINACIONES. AFECTO MODULADO DE FONDO TRISTE, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, HIPOQUINÉTICO, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN PARCIALES. ANÁLISISPACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN PRESENTA LESIÓN RETROESOFAGICA CON EXTENSIÓN A CANAL RAQUÍDEO QUE EJERCE COMPRESION MEDULAR, CON LESION ÚNICA FRONTAL ANTERIOR IZQUIERDA SUGESTIVA DE PROCESO METASTÁSICO A SNC, ACTUALMENTE A LA ESPERA DE REPORTE DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. DURANTE LA VALORACIÓN, ENCUENTRO PACIENTE AMABLE, CON DISCURSO COHERENTE E INFORMATIVO, ADECUADAMENTE ORIENTADO, SIN COMPROMISO EN EL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, EL AFECTO MAYORMENTE MODULADO Y EL JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO. EN PRUEBAS COGNITIVAS NO HAY FALLAS EN MEMORIA EPISÓDICA RECIENTE NI REMOTA. POR AHORA, CONSIDERO QUE SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE SER AUTÓNOMO EN EL MANEJO DE SUS FINANZAS, Y TOMAR DECISIONES AL RESPECTO. SIN EMBARGO, RESALTO QUE DICHO CONCEPTO HACE ÉNFASIS EN EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, YA QUE POR LA LESIÓN EVIDENCIADA EN SNC, ES SUSCEPTIBLE DE PRESENTAR CAMBIOS EN SU ESFERA MENTAL, QUE IMPLIQUEN SIGNOS DE DETERIORO COGNITIVO MÁS ADELANTE.

OBJETIVO
objetivo: --

ANALISIS
ANALISIS: .

DR. LORENA SANCHEZ TOVAR
CC 52966655
Especialidad. PSIQUIATRIA GENERAL
Registro. 52966655

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:25/01/2019 12:09 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 25/01/2019 12:09 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5332049
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Fecha: 25/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: FORMULACION

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:26/01/2019 01:41 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 26/01/2019 01:41 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5339069
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 26/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: FORMULACION

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:26/01/2019 05:29 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 26/01/2019 05:29 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5341165
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Fecha: 26/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: R51X-CEFALEA

Observacion de Evolucion: SE GENERA FORMULACION SE SUSPENDE DIPIURONA SE AJUSTA ANALGESIA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:27/01/2019 01:01 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 27/01/2019 01:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5341953
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: FORMULACION

Fecha: 27/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:28/01/2019 03:53 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 28/01/2019 03:53 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5344611
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: FORMULACION

Fecha: 28/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:29/01/2019 12:21 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 29/01/2019 12:21 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5348218
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-

Fecha: 29/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SALIDAORDNEES DE EGRESO YA ENTREGADAS PREVIAMENTE

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOPSIQUI
Fecha Historia:04/02/2019 04:13 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 04/02/2019 04:13 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5374222
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Hora: 16:09
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 04/02/2019

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Telefono: 3103137784

Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR

SUBJETIVO
SUBJETIVO: Evolución Psiquiatría de EnlacePaciente de 57 años de edad, con colección epidural mas depompresión de canal cervical estrecho (28/01/2019), abseso retroesofágico, trauma raquimedular por historia clínica, trastorno de ansiedad no especificado, trastorno de sueño.S/ Paciente comenta que hoy se ha sentido mejor, mas tranquilo, con estabilidad afectiva, comenta que con la BZD logro conciliar el sueño menos ansiedad, persiste con prurito ocasional. O/ Paciente masculino con adecuadapresentación personal, solo, alerta, colaborador, orientado en persona, parcialmente en espacio, no en tiempo, afecto de fondo ansioso, euproséxico, eulálico pensamiento concreto, coherente, no verbaliza ideas delirantes,niega ideas de muerte y de suicidio, no hay alteraciones sensoperceptivas, conducta motoraadecuada, juicio y raciocinio conservado, introspección parcial, prospección incierta.A/ Se trata de un paciente quien podria estar cursando con cuadro de ansiedad no especificado asociado a insomnio se inició ciclo corto de BZD, clonazepam 6 gotas noche, hoy mas tranquilo, menos ansioso con regularidad en el sueño, en caso de egreso dejar clonazepam table 0.5 mg noche por 15 dias unicamente, continuamos seguimiento por el servicio.
Dieta: .

OBJETIVO
objetivo: --

ANALISIS
ANALISIS: .

DR. BIBIANA RIVERA SARMIENTO
CC 53073553
Especialidad. PSIQUIATRIA GENERAL
Registro. 53073553

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:04/02/2019 12:57 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 04/02/2019 12:57 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5370536
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: FORMULACION

Fecha: 04/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:04/02/2019 04:25 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 04/02/2019 04:25 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5374256
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CUENTA CON ACETADICON PHD PENDIENTE ARRIBO AMBULANCIA PARA EGRESO

Fecha: 04/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:04/02/2019 07:43 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 04/02/2019 07:43 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5374984
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 04/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: g825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

6

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:PSIQUIATRI
Fecha Historia:03/02/2019 07:58 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 03/02/2019 07:58 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5370118
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Hora: 19:54
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 03/02/2019

IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Edad: 57 Años
Telefono: 3103137784

SUBJETIVO
SUBJETIVO: Respuesta IC Psiquiatría de Enlacepaciente de 57 años de edad, natural y procedente de San Luis de Gaceno Boyaca, ocupación agricultor, casado, con 7 hijos, dos fallecidos, religión católico, vive con la esposa lo acompaña la nieta. Ea: Paciente con colección epiddural mas depompresión de canal cervical estrecho (28/01/2019), abseso retroesofágico, trauma raquimedular por historia clínica, paciente quien manifeista cuadro de aproximadamente una semana de evolcuión que se empeora en las noche, consistente den sensación de ansiedad, desespero, con prurito generalizado e incapacidad para conciliar el sueño, viene en manejo con trazodona con porbre respuesta, niega síntomas depresivos, u otros síntomas asocidos al cuadro, familiar lo nota inquieto y ansioso en la noche. O/ Paciente masculino quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuadapresentación personal, en compañía de la esposa, alerta, colaborador, orientado en persona,parcialmente en espacio, no en tiempo, afecto de fondo ansioso, euproséxico, eulálico,pensamiento concreto, coherente, con pobreza ideo verbal, no verbaliza ideas delirantes,niega ideas de muerte y de suicidio, no hay alteraciones sensoperceptivas, conducta motoraadecuada, juicio y raciocinio comprometido, introspección parcial, prospección incierta.A/ Se trata de un paciente quien podria estar cursando con cuadro de ansiedad no especificado asociado a insomnio de conciliación se decide inciar ciclo corto de BZD, se deja clonazepam 6 gotas noche, a su vez se dan recomendaciones de higiene se sueño, continuamos segumiento por el servicio.

OBJETIVO
objetivo: --

ANALISIS
ANALISIS: .

DR. BIBIANA RIVERA SARMIENTO
CC 53073553
Especialidad. PSIQUIATRIA GENERAL
Registro. 53073553

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:03/02/2019 08:27 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 03/02/2019 08:27 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5370177
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Fecha: 03/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: FORMULACION

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

-

Observacion de Evolucion: FORMULACION

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:03/02/2019 07:03 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 03/02/2019 07:03 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5368545
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 03/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-

Observacion de Evolucion: NOTA MEDICA PACIENTE CON DX CONOCIDOS PRESENTA TRASTORNO DEL SUEÑO PARA CONCILIACION ESTA EN MANEJO CON TRAZODONA ASOCIADO A PRURITO SINEMATERIA, SIN CAMBIO EPIDERMICO, QUE PUEDE ESTAR ASOCIADO A SU TRASTORNO DEL SUEÑO SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:03/02/2019 09:17 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 03/02/2019 09:17 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5368892
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 03/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-

Observacion de Evolucion: PACIENTE CON SONDA VESICAL DISFUNCIONAL, SE INDICA CAMBIO DE LA MISMA

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:02/02/2019 07:45 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 02/02/2019 07:45 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5364893
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: SE FORMULA PACIENTE CON INSOMNIO SE AJUSTO ANOCHE TRRAZODONA 50 MG VO DIA SIN RESPUESTA SE AUMENTA

Fecha: 02/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:02/02/2019 05:44 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 02/02/2019 05:44 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5367339
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: SE COMPLET FORMULACION

Fecha: 02/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:03/02/2019 03:31 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 03/02/2019 03:31 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5368250
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica

Fecha: 03/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-
Observacion de Evolucion: FORMULACION

DR. ADRIANA PAOLA ZAKZUK VIDAL
CC 1010206990
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1010206990

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:01/02/2019 04:51 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 01/02/2019 04:51 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5363109
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Fecha: 01/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-
Observacion de Evolucion: FORMULACION

DR. ADRIANA PAOLA ZAKZUK VIDAL
CC 1010206990
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1010206990

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:01/02/2019 06:49 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 01/02/2019 06:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5363559
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica.
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Fecha: 01/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

-
Observacion de Evolucion: PACIENTE CON SONDA VESICAL DESDE HACE 2 MESES SE SOLICITA CAMBIO.

DR. ADRIANA PAOLA ZAKZUK VIDAL
CC 1010206990
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1010206990

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:01/02/2019 01:54 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 01/02/2019 01:54 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5360444
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: FORMULACION

Fecha: 01/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:01/02/2019 06:37 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 01/02/2019 06:37 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5360782
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
-
Observacion de Evolucion: NOTA MEDICA PACIENTE CON DX CONOCIDOS 01/02/19 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 4.97 : 57 HB 10.5 HCT 34.3 PLAQUETAS 276.300 POTASIO 3.87 SODIO 139 PCR 12 SERVICIO TRATANTE NEUROCIRUGIA CONSIDERA ANTE EL AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO DE E. COLI BLEE A NIVEL OSEO RETROESOFAGICO SE INICIA MEROPENEM Y SE SUSPENDE CEFTRIAXONA / VANCOMICINA. PENDIENTE CONCEPTO DE INFECTOLOGIA

Fecha: 01/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:01/02/2019 02:27 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 01/02/2019 02:27 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5362566
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES

Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero

Fecha: 01/02/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Sexo: Masculino **Telefono:** 3103137784

Motivo de la Consulta
Motivo de Consulta: - PACIENTE CON SENTIMIETNOS DE DEPRESION

Enfermedad Actual
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCONTRABA EN COMPAÑIA DE FAMILIA. PACIENTE REPORTA SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO AL MOMENTO DE LA VALORACION, IDEAS DE MINUSVALÍA ASOCIADOS A CONDICION MEDICA ACTUAL Y A PROGRESO DE ENFERMEDAD. PACIENTE REPORTA ADECUADO CONOCIMIENTO DE CONDICION MEDICA ACTUAL. ESTADO DE ANIMO ACTUAL ASOCIADO A AJUSTE A LA ENFERMEDAD

EXAMEN MENTAL
Examen Mental: PACIENTE QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCONTRABA ORIETNADO EN ESPACIO, TIEMPO Y PERSONA. SE ENCONTRABA ACOSTADO, CON LIMITACION EN MOVILIDAD DADA CONDICION MEDICA ACTUAL, PORTE ACORDE A CONTEXTO DE HOSPITALIZACION. PACIENTE CON AFECTIVIDAD HIPOTIMICA, CON SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO AL MOMENTO DE LA VALORACION. PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES EN CURSO, CONTENIDO CON IDEAS DE MINUSVALÍA, IDEAS DE FRUSTERACION. PACIENTE EUPROSEXICO, MANTIENE CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR. EULALICO, ADECUADO TONO DE VOZ Y FLUIDEZ. SIN ALTERACIONES DE MEMORIA A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO. INTROSPECCION BUENA. JUICIO Y RAZOCINIO ADECUADOS.

Procesos psicologicos y cognitivos
Orientación:: ORIETNADO EN LAS TRES ESFERAS **Sueño::** SIN ALTERACIONES

Sensopercepción
Afecto
Pensamiento: LOGICO Y COHERENTE **Lenguaje:** EULALICO
Memoria: SIN ALTERACIONES **Atención:** EUPROSEXICA
Motivación: INTRINSECA **Introspección:** ADECAUDA

Areas de Funcionamiento Adaptativo
Area Familiar: PACIENTE CON HIJOS Y ESPOSA **Area Laboral:** NO APLICA
Area Academica: BACHILLERATO INCOMPLETO **Area Psicosomatica:** SIN ALTERACIONES
Area Social: RED DE APOYO FUNCIONAL **Area Afectiva:** HIPOTIMICA

Antecedentes
Plan: PLAN:- ELEMENTOS DE ACT- SEGUIMIENTO POR ESTE SERVICIO

Deporte
IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F432-TRASTORNOS DE ADAPTACION **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: No Aplica

DR. GUILLERMO ANDRES ALDANA ROJAS
CC 1136886258
Especialidad. PSICOLOGIA
Registro. N/a

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:31/01/2019 04:45 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 31/01/2019 04:45 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5356866
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472 **Fecha:** 31/01/2019
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN **Edad:** 57 Años
Sexo: Masculino **E.A.P.B.:** SALUD TOTAL EPS-S S.A
Estado Civil: Soltero **Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: No Aplica **Dx. Principal:** M464-DISCITIS, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Observacion de Evolucion: 31/01/19 HEMOGRAMA: WBC:6.68 N:63.8 HB:9.8 HTC:31.8 PLT:258.8 CL:97 CREAT:0.68 BUN:8.70 K:3.75 NA:134

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:30/01/2019 08:13 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 30/01/2019 08:13 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5353216
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 30/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SE GENERA FORMULACION, PACIENTE ANIMO TRISTE SS PSICOLOGIA

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:30/01/2019 02:55 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 30/01/2019 02:55 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5354951
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 30/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SS RUTINA: HEMOGRAMA, ELECTROLITOS Y AZOADOS

DR. MARTHA LILIANA DUQUE BOCANEGRA
CC 53001771
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 53001771

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:PSICOLO
Fecha Historia:30/01/2019 06:11 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 30/01/2019 06:11 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO.BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5355592
Registro de Admision No: 280705

Datos Generales
Historia: 4077472
Hora: 18:07
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
IDENTIFICACION GENERAL
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Estado Civil: Soltero

Convenio: STOTALPOSHX2018
Fecha: 30/01/2019
Direccion: SAN LUIS DE GAZENO

Edad: 57 Años
Natural de: BOYACA

Observacion de Evolucion: FORMULACION MEDICAO2

DR. SWANNY VANESSA PANIZA REYES
CC 1052965233
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1052965233

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:29/01/2019 09:35 a.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 29/01/2019 09:35 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO,BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5349580
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Fecha: 29/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: SE FORMULA ANTIBIOTICO

DR. LILY ANGELICA CORTES BARON
CC 1026269513
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1026269513

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOGENE
Fecha Historia:29/01/2019 10:24 p.m.
Lugar y Fecha:ANTONIO NARIÑO,BOGOTÁ D.C. 29/01/2019 10:24 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 4077472 NOE DIAZ HOLGUIN
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A Convenio: STOTALPOSHX2018 Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO,BENEF.A
No Historia: 4077472 Cons. Historia: 5352112
Registro de Admision No: 280705

DATOS GENERALES
Historia: 4077472
Nombre: NOE DIAZ HOLGUIN
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Fecha: 29/01/2019
Edad: 57 Años
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

Observacion de Evolucion: MAL CONTROL GLICEMICO SE AJUSTA ESQUEMA BASAL BOLO GLUCOMETRIAS 330/ 140/ 220

DR. LILIANA CRISTAL GARAVITO GONZALEZ
CC 1020724819
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1020724819

HISTORIA CLINICA

CLINICA MEDILASER S.A.

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 0000344165 **Fecha Historia:** 4/04/2013 8:51:18 a. m. **# Autorización:** 1017120
Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 4077472 **Nombres:** NOE **Apellidos:** DIAZ HOLGUIN
Número de Folio: 1 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN
Nombres: NOE
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO
Teléfono: 3118949643 - 3118949643
Entidad Responsable: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
Segurad Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC **Numero:** 4077472
Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)
Sexo: MASCULINO
Grupo: **RH:**
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: CASADO
Grupo Étnico:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: no puede caminar.

Enfermedad Actual: Refiere el paciente presentar de 16 años, paraplejia, posteriro a caida de un puente, con mejoria parcial, y actualmente perdida nuevamente de la fuerza de Ms >Is, sensibilidad conservada.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

sin datos de importancia

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/80 mmHg **TAM:** 93,33 mmHg **FC:** 72 lpm **FR:** 12 rpm **T:** 36.5 °C **SO2:** **Talla:** 166 CM
IMC: 26,13 Kg/m² **Peso actual:** 72 KG
PA: CM **PC:** CM **PT:** CM

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	[x]N [ ]AN
Ojos:	[x]N [ ]AN
ORL:	[x]N [ ]AN
Cuello:	[x]N [ ]AN
Tórax:	[x]N [ ]AN
Abdomen:	[x]N [ ]AN
Genitourinario:	[x]N [ ]AN

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO **Identificación:** 4077472
Especialidad: NEUROCIRUGIA **Nombre:** NOE
Tarjeta Prof. # 669-89 **Apellido:** DIAZ HOLGUIN

Extremidades: [x]N [ ]AN

Neurológica: [ ]N [x]AN paraplejia de predominio derecho espastica con hiperreflejsi y babinki, hipoestesia con nivel de T10 termoalgesica.

Piel: [x]N [ ]AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		[x]

ANALISIS

Paciente con hispatiroa de TRM con paraplejia posteriro sin intervenciones quirugicas y recuperacion posteriro, per presenta deteriro neurologico nuevamente por lo qjue es remituidio requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
402020019	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	2
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM de columna toracica simple y contraste	
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE Y CONTRASTE.	

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	20	[ ]

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402I	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA	1
	Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS	

DESTINO

SALIDA

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 0000344165 **Fecha de Impresión:** viernes, 16 de agosto de 2019 12:23 p. m.

Identificación: 4077472 Nombres: NOE Apellidos: DIAZ HOLGUIN

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA TUNJA
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: DIAZ HOLGUIN
Nombres: NOE
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO
Telefono: 3118949643 - 3118949643
Entidad Responsable: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Fecha Nacimiento: 5/05/1961 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 4/04/2013 8:51:15 a. m.
Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA TUNJA
Tipo Documento: CC Numero: 4077472
Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: CASADO
Grupo Etnico:
Seguridad Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 G992

Diagnostico MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

4/04/2013 8:51:18 a. m. Paciente con hispotiroa de TRM con paraplejia posteriro sin intervenciones quirugicas y recuperacion posteriro, per presenta deteriro neurologico nuevamente por lo qjue es remituidio requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO NEUROCIRUGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: no puede caminar.

Enfermedad Actual: Refiere el paciente presentar de 16 años, paraplejia, posteriro a caida de un puente, con mejoria parcial, y actualmente perdida nuevamente de la fuerza de Ms >Is, sensibilidad conservada.

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

sin datos de importancia

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 669-89

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/80 mmHg TAM: 93,33 mmHg FC: 72 lpm FR: 12 rpm T: 36.5 °C SO2: PESO: 72 KG TALLA: 166 CM
IMC: 26,13 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☐N ☐AN	
Ojos:	☐N ☐AN	
ORL:	☐N ☐AN	
Cuello:	☐N ☐AN	
Torax:	☐N ☐AN	
Abdomen:	☐N ☐AN	
Genitourinario:	☐N ☐AN	
Extremidades:	☐N ☐AN	
Neurologica:	☐N ☑AN	paraplejia de predominio derecho espastica con hiperreflejsi y babinki, hipoestesia con nivel de T10 termoalgesica.
Piel:	☐N ☐AN	

Observaciones:

ANALISIS

4/04/2013 8:51:18 a. m. Paciente con hispotiroa de TRM con paraplejia posteriro sin intervenciones quirugicas y recuperacion posteriro, per presenta deteriro neurologico nuevamente por lo qjue es remituidio requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO NEUROCIRUGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
4/04/2013 8:51:18 a. m.	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	1	☑
4/04/2013 8:51:18 a. m.	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1	☑
4/04/2013 8:51:18 a. m.	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1	☑

Representante Legal: CLINICA MEDILASER SA
Numero de Cedula: 813001952

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tar. Profesional # 669-89

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso:	0000344165	**Fecha Historia:** 4/04/2013 8:51:18 a. m.		Página 1/1
Número de Folio: 1		**Ubicación:**	CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA	

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN
Nombres: NOE
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO
Teléfono: 3118949643 - 3118949643
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

Tipo Documento: CC **Numero:** 4077472
Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
402020019	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	2
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM de columna toracica simple y contraste	
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE Y CONTRASTE.	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 669-89

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 0000344165 **Fecha Historia:** 4/04/2013 8:51:18 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN
Nombres: NOE
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO
Teléfono: 3118949643 - 3118949643
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

Tipo Documento: CC **Numero:** 4077472
Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	20	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 669-89

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 0000344165 **Fecha Historia:** 4/04/2013 8:51:18 a. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN
Nombres: NOE
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO
Teléfono: 3118949643 - 3118949643
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

Tipo Documento: CC **Numero:** 4077472
Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890402I	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1
	Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 669-89

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 0000344165 **# Control:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: NOE DIAZ HOLGUIN
Tipo Documento: CC **Numero:** 4077472
Dirección: LAS FLORES
Teléfono: 3118949643 - 3118949643
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)
Sexo: MASCULINO
Nivel: RANGO A 2017

DATOS DE INGRESO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

 # Autorización: 1017120

Usuario Interfaz:

UBICACION

Liquidación: No Aplica
Tipo de Riesgo: Ninguna
Ingresa por: Consulta Externa
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Tipo de Ingreso: Ambulatorio
Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m.

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA TUNJA
Centro de Atención: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA
Observaciones:

HOSPITALIZACION

Fecha Hospitalización:
Cama:

BBVA **BBVA Seguros**

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Presentación de reclamación Siniestro

Ciudad: Villanueva Fecha: 05-08-2019

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
Noe Diaz Holguín	cc	4077472

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
Noe Diaz Holguin	cc	4077472

Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular
archieta7845_@hotmail.com		3115228876

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida)		Incapacidad Total y Temporal (ITT)		Hogar (IT)	
Incapacidad Total y Permanente (ITP)	X	Desempleo (DS)		Hurto (HT)	

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos	Vida	ITP	ITT	DS	IT	HT
Formato de solicitud de indemnización	X	X	X	X	X	X
Registro civil de defunción	X					
Acta de levantamiento del cadaver (aplica para muerte accidental)	X					
Calificación de la incapacidad (Emitida por la Junta Medica Regional o Nacional de Calificación)		X				
Incapacidad (Certificación de la EPS o medico tratante del mes de incapacidad)			X			
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X				
Historia clinica (amplia y completa con antecedentes patológicos)	X	X	X			
Documentos beneficiarios (Demostrando parentesco) (No aplica para Hipotecario)	X					
...tificación de su anterior empleador (donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de ...minación y causa del despido, y/o copia del contrato.)				X		
...laración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y así sucesivamente durante los siguientes 6 meses si esta desempleado.				X		
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X		
Fotografías de los bienes afectados					X	
Cotización de reparación o reposición de los bienes afectados					X	
Denuncio penal						X
Certificación de BBVA Colombia S.A., indicando el valor, fecha y hora exacta de los retiros objeto de hurto						X

*La aseguradora podrá solicitar documentación adicional en caso de ser requerido

Escríbenos al correo clientes@bbvaseguros.com.co
o comunicate en Bogotá al 307 80 80 o a nivel nacio al 018000 934 020

Noe Diaz Holguín
Firma del Cliente o Reclamante
Cedula:

BBVA Seguros

Creando Oportunidades

Bogotá, Agosto 27 de 2019

Señores
BANCO BBVA COLOMBIA
Sucursal Villanueva.
Villanueva Casanare.

REF. TOMADOR: BBVA COLOMBIA S.A.
POLIZA: VGDB No. 138
ASEGURADO: NOE DIAZ HOLGUIN
CEDULA: 4077472
SINIESTRO: VGDB–13214
OBLIGACION: 00130950009600189902

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Incapacidad Total y Permanente, de acuerdo con el dictamen numero 4077472-4745 emitido por la Junta Regional de Calificacion de Invalidez de Bogota y Cundinamarca el 19 de Julio de 2019, con una perdida de capacidad laboral del 79.82%, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia clínica de la Clínica Medisaler S.A. del 04 de abril de 2013, encontramos que el señor Noe Diaz Holguin, tiene antecedentes patológicos de Mielopatia en enfermedades clasificadas, adicional según la calificación de la pérdida de capacidad laboral del 19 de julio de 2019 presento politraumatismo a nivel cervical y Toracolumbar con fracturas a nivel C5-C6 al caer al rio desde una altura de 15 metros hace 24 años. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

Ingreso: 0000344165 **Fecha Historia:** 4/04/2013 8:51:18 a. m. **# Autorización:** 1017120 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 4077472 **Nombres:** NOE **Apellidos:** DIAZ HOLGUIN
Número de Folio: 1 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

Extremidades: [x] N [ ] AN
Neurológica: [ ] N [x] AN paraplejia de predominio derecho espastica con hiperreflejsi y babinki, hipoestesia con nivel de T10 termoalgesica.
Piel: [x] N [ ] AN
Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		[x]

ANALISIS

Paciente con hispotiroa de TRM con paraplejia posteriro sin intervenciones quirugicas y recuperacion posteriro, per presenta deteriro neurologico nuevamente por lo qjue es remituidio requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
402020019	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	2
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM de columna toracica simple y contraste	
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE Y CONTRASTE.	

VIGILADO

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal.**

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Articulo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"

Teniendo en cuenta que el señor Noe Diaz Holguin, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 20 de Agosto de 2015, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: JGCF
CC: minodino01@gmail.com