

RE: 76001310500620210057200- DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA- ESCRITO QUE DESCORRE TRASLADO A LA CONTESTACIÓN DE DEMANDA. DTE: RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA. DDOS SEGURIDAD SHATTER DE COLOMBIA LTDA y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Lady Tatiana Charria <leidyatianac13@hotmail.com>

Mié 31/08/2022 5:08 PM

Para: Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

RONAL JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA CC 16537990\_unlocked.pdf;

CORDIAL SALUDO, CONFORME AL ESCRITO QUE ANTECEDE, ADJUNTO ARCHIVO PDF DESBLOQUEADO (SIN CONTRASEÑA), PARA EL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO DE ADJUNTAR AL LINK DE EXPEDIENTE.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN.

Enviado desde [Outlook](#)

---

**De:** Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** miércoles, 31 de agosto de 2022 11:19 a. m.

**Para:** Lady Tatiana Charria <leidyatianac13@hotmail.com>

**Asunto:** RE: 76001310500620210057200- DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA- ESCRITO QUE DESCORRE TRASLADO A LA CONTESTACIÓN DE DEMANDA. DTE: RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA. DDOS SEGURIDAD SHATTER DE COLOMBIA LTDA y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Dando alcance al correo anteriormente enviado le informamos que uno de los documentos que se aportaron contiene contraseña y es imposible adjuntar al expediente digital, se recomienda que se envíe nuevamente los documentos sin traba alguna.

**Swp**

*Empleado Judicial*



**Dirección:** Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"  
Carrera 10 No. 12-15 Piso 8 Cali

**Teléfono:** 8986868 ext 3062 y 3063

**E - mail:** j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Web:** <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-006-laboral-de-cali>

---

**De:** Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** miércoles, 31 de agosto de 2022 11:13 a. m.

**Para:** Lady Tatiana Charria <leidytatianac13@hotmail.com>

**Asunto:** RE: 76001310500620210057200- DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA- ESCRITO QUE DESCORRE TRASLADO A LA CONTESTACIÓN DE DEMANDA. DTE: RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA. DDOS SEGURIDAD SHATTER DE COLOMBIA LTDA y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Buenos días  
Cordial Saludo

Acusamos el recibo de su mensaje.

**Swp**

*Empleado Judicial*



**Dirección:** Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"  
Carrera 10 No. 12-15 Piso 8 Cali

**Teléfono:** 8986868 ext 3062 y 3063

**E - mail:** j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Web:** <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-006-laboral-de-cali>

---

**De:** Lady Tatiana Charria <leidytatianac13@hotmail.com>

**Enviado:** martes, 30 de agosto de 2022 3:30 p. m.

**Para:** salcedogiraldoabogados@hotmail.com <salcedogiraldoabogados@hotmail.com>; Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** 76001310500620210057200- DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA- ESCRITO QUE DESCORRE TRASLADO A LA CONTESTACIÓN DE DEMANDA. DTE: RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA. DDOS SEGURIDAD SHATTER DE COLOMBIA LTDA y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Señores:

*JUEZ(A) SEXTO (6º) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI.*

E. S. D

Referencia:	<b>DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA- ESCRITO QUE DESCORRE TRASLADO A LA CONTESTACIÓN DE DEMANDA.</b>
Demandante:	<b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA.</b>
Demandado(s):	<b>SEGURIDAD SHATTER DE COLOMBIA LTDA y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.</b>
Radicado:	<b>76001310500620210057200.</b>

Enviado desde [Outlook](#)



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 1 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 03/12/2019 12:20 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: "POR EL VOMITO Y LA DIARREA"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA, EMESIS POST PRANDIAL. DEPOSICIONES DIARREICAS SIN MOCO, SIN SANGRE. REFIERE EN MANEJO CON ACETAMINOFEN SIN MEJORIA.

Ningún antecedente

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 106/90, Presión arterial media(mmHg): 95

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : DOLOR A LA PALPACION DE MARCO COLICO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL AL MOMENTO DEL EXAMEN.

Genitales

Genitales masculinos : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tacto rectal : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Extraoral

General : Normal

Cabeza : Normal

Piel : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 2 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Cuello : Normal  
Maxilares : Normal  
Intraoral  
Cavidad oral : Normal  
Mandíbula : Normal  
Dientes : Normal  
Tejidos : Normal  
Prótesis : Normal  
Paladar : Normal  
Oclusión : Normal

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - K529 - COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACEINTE DE 37 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO DE GASTROENTERITIS POSIBLE ORIGEN VIRAL POR LO QUE INICIO MANEJO SINTOMÁTICO CON HISCINA 1 TAB CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR, ACETAMINOFEN 2 TAB CADA 8 HRS SI MALESTAR O FIEBRE, SALES DE REHIDRATACION ORAL A LIBRE DEMANDA, EPTAVIS 1 VIAL ORAL CADA 12 HRS POR 3 DIAS, METOCLOPRAMIDA 1 TAB CADA 8 HRS EN CASO DE EMESIS. SS SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL Y PRUEBA DE VIH POR CUADROS DIARREICOS PERSISTENTES. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. SE ENFATIZA EN EL CONSUMO DE LIQUIDOS ASTRINGENTES COMO GUAYABA, PERA, MANZANA. EVITAR CONSUMO DE AZUCAR, LACTEOS, ALIMENTOS IRRITANTES COMO SALSA, AJI, ALIMENTOS CRUDOS DURANTE EL TRATAMIENTO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS  
Plan de manejo: - HISCINA 1 TAB CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR, ACETAMINOFEN 2 TAB CADA 8 HRS SI MALESTAR O FIEBRE, SALES DE REHIDRATACION ORAL A LIBRE DEMANDA, EPTAVIS 1 VIAL ORAL CADA 12 HRS POR 3 DIAS, METOCLOPRAMIDA 1 TAB CADA 8 HRS EN CASO DE EMESIS.  
- SS SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL + VIH.

Firmado por: NASLY CUBILLOS AYALA, MEDICINA GENERAL, Registro 1130635719, CC 1130635719

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

03/12/2019 12:31

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

2 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

2 TAB CADA 8 HRS SI DOLOR MALESTAR O FIEBRE

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

03/12/2019 12:31

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

1 TAB CADA 8 HRS SI DOLOR ABDOMINAL

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

03/12/2019 12:32

SALES DE REHIDRATACION ORAL

30 CENTIMETROS CUBICOS, Oral, Cada 8 horas, por 3 días

DILUIR 1 SOBRE EN 1 LITRO DE AGUA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA EN 24 HRS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

03/12/2019 12:34

METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

1 TAB CADA 8 HRS SOLO EN CASO DE VOMITO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO

03/12/2019 12:34

Sangre Oculta en Materia Fecal (Determinacion de Hb humana especifica)

DIARREA PERSISTENTE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 3 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO  
03/12/2019 12:35  
Anticuerpos Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH 1 y 2  
DIARREA PERSISTENTE

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD  
03/12/2019 12:35  
Incapacidad por Enfermedad General  
Fecha Inicial 03/12/2019 Fecha Final 04/12/2019  
Nro de días: 2  
Prórroga: No



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 4 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 05/12/2019 08:38 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: "PRO QUE SIGO CON LA DIARREA Y EL MAREO"

Enfermedad actual: PACEINET DE 37 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO DE GASTROENTERITIS DE ORIGEN VIRAL, HOY 3 DIAS DE EVOLUCION DE DEPOSICIONES DIARREICAS, SIN MOCO, SIN SANGRE. NO ALZAS TERMICAS. TIENE PENDIENTE TOMA DE SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL Y PREUBA DE VIH POR EPISODIO REPETITIVOS. CON MANEJO SINTOMATICO INSTAURADO.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmHg): 76

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : DOLOR A LA PALPACION DE MARCO COLICO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL AL MOMENTO DEL EXAMEN.

Genitales

Genitales masculinos : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tacto rectal : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Extraoral

General : Normal

Cabeza : Normal

Piel : Normal

Cuello : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 5 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Maxilares : Normal  
Intraoral  
Cavidad oral : Normal  
Mandíbula : Normal  
Dientes : Normal  
Tejidos : Normal  
Prótesis : Normal  
Paladar : Normal  
Oclusión : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - K529 - COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN CURSA CON GASTROENTERITIS POSIBLE OIRIGEN VIRALHOY DIA 3 DE CUADRO CLINICO, CON SINTOMATOLOGIA PERSISTENTE AHORA CON SENSACUON DE MAREO. PACIENET CON MANEJO INSTAURADO, REFIERE SENSACION DE MAREO, SE ENFATIAZA EN LA IMPORTANCIA DE HIDRATACION ORAL, YA QUE EN ELMOMENTO NO TIENE SIGNOS DE DESHIDRTACION Y TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL. TIENE PENDIENTE EXAMEN DE VIH Y SANGRE OCULTA EN MATERIA FECLA SE SOLICITA ADEMAS GLUCOSA. SE EXTIENDE INCAPACIADAD POR 2 DIAS. SE DAN ECOEMDANCIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

Plan de manejo: - SE SOLICITA GLUCOSA  
- SE EXTIENDE INCAPACIDAD POR DOS DIAS.  
- CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO  
- PENDIENTE REPORTE DE SO EN MF + VIH.

Firmado por: NASLY CUBILLOS AYALA, MEDICINA GENERAL, Registro 1130635719, CC 1130635719

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO  
05/12/2019 08:46  
Glucosa en Suero u Otro fluido diferente a Orina  
SENSACION DE MAREO

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD  
05/12/2019 08:46  
Incapacidad por Enfermedad General  
Fecha Inicial 05/12/2019 Fecha Final 06/12/2019  
Nro de días: 2  
Prórroga: No





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - SUBSIDIADO</b>

Página 6 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 09/12/2019 10:05 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: VENGO A REVISAR LOS EXAMENES

Enfermedad actual: PACIENTE REFIERE QUE ASISTE A REVISION DE PARACLINICOS SOLICITADOS POR MAREO.

06/12/2019 SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO

VIH NO REACTIVO

GLICEMIA 89

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 14

Temperatura(°C): 36

Peso(Kg): 77.5 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1.91 Índice de masa corporal(Kg/m2): 26.8

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :

06/12/2019 SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - SUBSIDIADO</b>

Página 7 de 51

## NOTAS MÉDICAS

VIH NO REACTIVO  
GLICEMIA 89

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 09/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Se descarta K529 - COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS por AHORA CONSULTA POR OTRO MOTIVO.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE CON SENSACION DE MAREOS EN CONTROL CON OTORRINO POR VERTIGO, ADEMÁS EN TRATAMIENTO POR HIPERTRIGLICERIDEMIA NO TRAE REPORTE DE PERFIL LIPÍDICO.

Plan de manejo: POR AHORA SE REFORMULA MEDICACIÓN DIMENHIDRINATO, ADEMÁS ERGOTAMINA + CAFÉINA.

Firmado por: JINNA ARISTIZABAL GRANOBLES, MEDICINA GENERAL, Registro 1151937241, CC 1151937241

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

09/12/2019 10:13

DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 30 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

09/12/2019 10:13

ERGOTAMINA+CAFÉINA 1/100 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 24 horas, por 30 días



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 8 de 51

## NOTAS DE ENFERMERÍA

---

Fecha: 09/12/2019 11:21 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Nota de enfermería - JEFE DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: CONSEJERIA POST VIH.

USUARIO QUIEN VIENE A RECIBIR RESULTADO DEL VIH TOMADO EL 6 DIC- 19. RESULTADO: NO REACTIVO

SE REALIZA CONSEJERIA POST EXAMEN VOLUNTARIO PARA DETECCION DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIH: SE HACE ENFASIS EN PERIODO DE VENTANA E INTERPRETACION DE RESULTADOS ( SE EXPLICA QUE UN SOLO RESULTADO NO PERMITE DIAGNOSTICO, SE NECESITA O UN SEGUNDO EXAMEN EN CASO DE NO REACTIVO PARA CUBRIR PERIODO DE VENTANA O UNA PBA CONFIRMATORIA EN EL CASO DE PRIMER RESULTADO REACTIVO), CONFIDENCIALIDAD ( SOLO SE ENTREGA RESULTADO AL DUEÑO DE LA PRUEBA). SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, AUTOCUIDADO ( USO DE METODO DE BARRERA TIPO CONDON PARA SEXUALIDAD SEGURA) SE DIRECCIONA A LA CONSULTA MEDICA PARA TERMINAR EL PROCESO DE CONSULTA INICIAL.

Firmado por: MARY GLADYS SANTOS, JEFE DE ENFERMERIA, Registro 40728222, CC 40728222



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 9 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 16/12/2019 09:22 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: "POR EL VERTIGO"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE VERTIGO EN MANEJO CON DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA CADA 8 HRS, REFIERE ESTA EN CONTROL CON OTORRINO ULTIMA VALORACION EL 30/NOV/2019 Y REMISION A MEDICO LABORAL REFIERE EL SABADO SENSACION DE MAREO Y POSTERIOR DESVANECIMIENTO POR LO CUAL CONSULTA.

BUENA RED DE APOYO

NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/60, Presión arterial media(mmHg): 73

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Genitales

Genitales masculinos : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tacto rectal : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Extraoral

General : Normal

Cabeza : Normal

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 10 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Piel : Normal  
Cuello : Normal  
Maxilares : Normal  
Intraoral  
Cavidad oral : Normal  
Mandíbula : Normal  
Dientes : Normal  
Tejidos : Normal  
Prótesis : Normal  
Paladar : Normal  
Oclusión : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 09/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Diagnóstico de ingreso - H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE VERTIGO EN MANEJO CON DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA CADA 8 HRS, REFIERE ESTA EN CONTROL CON OTORRINOLARINGOLOCO ULTIMA VALORACION EL 30/NOV/2019 SEGUN PACIENTE CON REMISION A MEDICO LABORAL Y RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES. REFIERE EL SABADO SENSACION DE MAREO Y POSTERIOR DESVANECIMIENTO POR LO CUAL CONSULTA. AHORA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE VALORACION POR MEDICO LABORAL YA QUE SEGUN PACIENTE LO QUE GENERA LOS EPISODIOS SON SUS CONDICIONES LABORALES ACTUALES. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA, CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, CONTINUAR CON CONTROL CON ESPECIALISTA Y SEGUIR INTERCONSULTA, RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUE EN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: - DIMENHIDRATO  
- INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA  
- CONTINUAR CONTROL CON OTORRINO  
- VALORACION POR MEDICINA LABORAL.

Firmado por: NASLY CUBILLOS AYALA, MEDICINA GENERAL, Registro 1130635719, CC 1130635719

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD  
16/12/2019 09:33  
Incapacidad por Enfermedad General  
Fecha Inicial 16/12/2019 Fecha Final 16/12/2019  
Nro de días: 1  
Prórroga: No

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha <b>23/12/2019</b>	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 23/12/2019 09:13 - Ambulatoria - Sede: 10-GUABAL DIVINO NIÑO - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez  
Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: " TENGO VERTIGO"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 37 AÑOS, PROCEDENTE DE BARRIO EL GUABAL, ASISTE SOLO, CALIDAD DE INFORMACIÓN DE BUENA, CON ANTECEDENTE VERTIGO, EN MANEJO CON DIFENHIDRAMINA 50 MG CADA 8 HORAS, SE ENCUNETRA EN SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, YA TIENE ORDEN DE MEDICINA GENERAL DE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA. CONSULTA POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MAREO, SENSACIÓN DE INESTABILIDAD, CEFALÉA HOLOCERANNEANA, DE INTENSIDAD 7/10 EN EAV, CARACTER OPRESIVO, NO DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL O SENSITIVO, NASUEAS, POR ITNENSIDAD DE SINTOMATOLGOIA DECIDE CONSUTLAR

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 71 Pulso(Pulsa/min): 71 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura(°C): 36. 5 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 78 Talla(cm): 175 Superficie corporal(m2): 1. 95 Índice de masa corporal(Kg/m2): 25. 4

### Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : ALERTA, APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ADECUADO ESTADO DE HIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, COLORACIÓN ADECUADA DE LA PIEL.

Cabeza

Cráneo : NORMOCEFA, CUELLO CENTRADO, SIMÉTRICO, NO ADENOPATÍAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. OJOS SIMÉTRICOS, HENDIDURA PALPEBRAL ADECUADA, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ, PABELLONES AURICULARES NORMO IMPLANTADOS, CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLES, TABIQUE NASAL CENTRADO, FOSAS PERMEABLES. BOCA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.

Tórax

Corazón : TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN DEFORMIDADES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, AUSCULTACIÓN PULMONAR CON MURMULLO VESICULAR EN TODAS LAS REGIONES.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 12 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS O VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE.

Extremidades

Extremidades superiores : SIN ALTERACIONES

Extremidades inferiores : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

Piel y anexos

Piel y anexos : SIN ALTERACIONES

Neurológico

Neurológico : SIN DÉFICIT MOTORES O SENSITIVOS, PARES CRÉANLES SIN ALTERACIONES, ROT ++/++++ BICIPITAL, ESTILORADIAL, TRICIPITAL, ROTULIANO, AQUILIANO. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES.

Extraoral

General : Normal

Cabeza : Normal

Piel : Normal

Cuello : Normal

Maxilares : Normal

Intraoral

Cavidad oral : Normal

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

FECHA: 15-NOV-2019

TOMOGRFIA DE CRENEO SIMPLE: ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE PATOLGOIA APARTENTE. RADIOLOGO: OSCAR HERNANDO LASSO

Diagnósticos activos después de la nota: H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Diagnóstico de ingreso - R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 09/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, G442 - CEFALIA DEBIDA A TENSION (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 23/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 37 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERLIPIDEMIA, VERTIGO Y CEFALIA EN ESTUDIO, CONSULTA POR CUADRO DE CEFEEA ASOCIADO A CUADRO COMPETIBLE CON MERO DE CARACTERIITICAS INESPECIFICAS, NAUSEAS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TENSION ARTERIAL NOMRLA, NO DEFICIT NEUROLOGICO DE BASE. SE IDNICA MANEJO SINTOMTICO.

Plan de manejo: CONTINAUR CON DIFENHIDRAMINA 50 MG CADA 8 HORAS

METOPROLOPRAMDIA 10 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

DICLOFENACO 75 MG IM CADA 12 HORAS POR 2 DIAS

DEXAMETSONA 4 MG CADA 12 POR 2 DIAS

ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS (CONTINUAR HASTA COMPLETAR 5 DIAS)

NAPROENO 500 MG CADA 12 HORAS (CONTINUAR HASTA COMPLETAR 5 DIAS)

BETAHISTAHISTICA 8 MG DIA

ASITIR A CINTA CON MEDICINA INTENRA Y NEUROLOGIA.

CONTINUA SEGUIMIOENO POR OTORRINOLARINGOLOGIA

Observaciones: SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA AL SERVICIO DE URGENCIAS (DOLOR TORÁCICO OPRESIVO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL, ASIMETRÍAS FACIALES, ALTERACIONES VISUALES SÚBITAS, ALTERACIONES EN LENGUAJE, CEFALIA INTENSA QUE NO CEDE A ANALGÉSICOS COMUNES, ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA, CONVULSIONES). SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Firmado por: JESUS CORTES, MEDICINA GENERAL, Registro 1151955707, CC 1151955707

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2019 09:24

DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Cada 12 horas, por 2 días

DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR ESS - CONTRIBUTIVO</b>

Página 13 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2019 09:24

DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Cada 12 horas, por 2 días

DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2019 09:25

NAPROXENO 500 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 12 horas, por 3 días

INICIAR 12 HORAS DESPUES DE ULTIMA DOSIS DE DICLOFENACO

DOLOOR AGUDO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2019 09:25

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 6 horas, por 5 días

DOLOR AGIDO

DOLOR AGUDO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2019 09:26

METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 3 días

NAUSEAS

NAUSEAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2019 09:27

BETAHISTINA 8 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 24 horas, por 15 días

VERTIGO

VERTIGO

Fecha: 23/12/2019 09:13 - Ambulatoria - Sede: 10-GUABAL DIVINO NIÑO - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Nota de antecedentes - MEDICINA GENERAL

Del grupo Alérgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

NO ALERGIAS

Del grupo Patológicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si

Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.

Del grupo Quirúrgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Antecedentes quirúrgicos: Si

Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si

Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Firmado por: JESUS CORTES, MEDICINA GENERAL, Registro 1151955707, CC 1151955707





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-1</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 14 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **24/12/2019**

Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 24/12/2019 08:29 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: TRIAGE

Triage - JEFE DE ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Tranquilo El paciente llega: No Aplica  
Aspecto general: Bueno Causa externa: Enfermedad General

Motivo de ingreso: DOLOR DE CABEZA Y VOMITO

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 110/55, Presión arterial media(mmHg): 73, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 87 Pulso(Pulsa/min): 87 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17  
Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 4 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 68 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1. 79 Índice de masa corporal(Kg/m2): 23. 5

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3  
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si  
Ubicación: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS.

Firmado por: ALEXANDER CAMPOS ARANGO, JEFE DE ENFERMERIA, Registro 94512602, CC 94512602

Fecha: 24/12/2019 08:57 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: Enfermedad General

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: tengo diarrea  
Enfermedad actual: paciente de 37 años de edad el cual presenta cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en diarrea de alto gasto sin moco fetida, sin sangre, asociado a emesis de contenido alimentario, refuerzo que ha presentado alzas térmicas no cuantificadas el cual cede con acetaminofén, niega otros síntomas además presenta caída desde su propia altura con trauma en rodilla derecha con dolor leve 4/10, niega otros síntomas.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:  
Sistema neurológico: Normal  
Psiquismo: Normal  
Sistema cardiovascular: Normal  
Tórax y sistema respiratorio: Normal  
Sistema gastrointestinal: Normal  
Sistema genitourinario: Normal  
Sistema músculo - esquelético: Normal  
Sistema endocrino: Normal  
Sistema linfático: Normal  
Sistema hematopoyético: Normal  
Piel y anexos: Normal  
Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 87 Pulso(Pulsa/min): 87 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-1</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 15 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 68 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1. 79 Índice de masa corporal(Kg/m2): 23. 5

### Examen Físico:

Aspecto general  
Aspecto general : hidratado, alerta.  
Cabeza  
Cráneo : Normal  
Tórax  
Corazón : Normal  
Pulmones : Normal  
Mamas : Normal  
Abdomen  
Abdomen : Normal  
Genitales  
Genitales masculinos : Normal  
Pelvis  
Pelvis : Normal  
Tacto rectal : Normal  
Extremidades  
Extremidades superiores : Normal  
Extremidades inferiores : Normal  
Piel y anexos  
Piel y anexos : Normal  
Neurológico  
Neurológico : Normal  
Extraoral  
General : Normal  
Cabeza : Normal  
Piel : Normal  
Cuello : Normal  
Maxilares : Normal  
Intraoral  
Cavidad oral : Normal  
Mandíbula : Normal  
Dientes : Normal  
Tejidos : Normal  
Prótesis : Normal  
Paladar : Normal  
Oclusión : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: G442 - CEFALIA DEBIDA A TENSION (Resuelto), Fecha de diagnóstico: 23/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 09/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Diagnóstico de ingreso - A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente de 37 años de edad el cual presenta cuadro clínico de diarrea líquida dolor cólico y emesis asociada, fiebre como evento aislado que cede con acetaminofen por lo que se descarta dengue, se tiene alta sospecha de gastroenteritis de origen viral por lo que se da manejo con rehidratación oral + metoclopramida para manejo de vómito, además paciente con caída desde su propia altura sin evidencia de fracturas por lo que se inicia manejo con naproxeno + metocarbamol, paciente refiere entred y acpetar. se da orde de salida.

Plan de manejo: paciente de 37 años de edad el cual presenta cuadro clínico de diarrea líquida dolor cólico y emesis asociada, fiebre como evento aislado que cede con acetaminofen por lo que se descarta dengue, se tiene alta sospecha de gastroenteritis de origen viral por lo que se da manejo con rehidratación oral + metoclopramida para manejo de vómito, además paciente con caída desde su propia altura sin evidencia de fracturas por lo que se inicia manejo con naproxeno + metocarbamol, paciente refiere entred y acpetar. se da orde de salida.

Firmado por: DAVID GARZON MENDOZA, MEDICINA GENERAL, Registro 1144172595, CC 1144172595

Fecha: 24/12/2019 09:09 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-1</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 16 de 51

## NOTAS MÉDICAS

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

### EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Genitales

Genitales masculinos : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tacto rectal : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Extraoral

General : Normal

Cabeza : Normal

Piel : Normal

Cuello : Normal

Maxilares : Normal

Intraoral

Cavidad oral : Normal

Mandíbula : Normal

Dientes : Normal

Tejidos : Normal

Prótesis : Normal

Paladar : Normal

Oclusión : Normal

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 09/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años.

Resumen de la atención: paciente de 37 años de edad el cual presenta cuadro clínico de diarrea líquida dolor cólico y emesis asociada, fiebre como evento aislado que cede con acetaminofén por lo que se descarta dengue, se tiene alta sospecha de gastroenteritis de origen viral por lo que se da manejo con rehidratación oral + metoclopramida para manejo de vómito, además paciente con caída desde su propia altura sin evidencia de fracturas por lo que se inicia manejo con naproxeno + metocarbamol, paciente refiere entredr y apetito. se da orden de salida.

Estado del paciente al momento del egreso: paciente de 37 años de edad el cual presenta cuadro clínico de diarrea líquida dolor cólico y emesis asociada, fiebre como evento aislado que cede con acetaminofén por lo que se descarta dengue, se tiene alta sospecha de gastroenteritis de origen viral por lo que se da manejo con rehidratación oral + metoclopramida para manejo de vómito, además paciente con caída desde su propia altura sin evidencia de fracturas por lo que se inicia manejo con naproxeno + metocarbamol, paciente refiere entredr y apetito. se da orden de salida.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No

Información a la familia: No

Problemas clínicos pendientes: paciente de 37 años de edad el cual presenta cuadro clínico de diarrea líquida dolor cólico y emesis asociada, fiebre como evento aislado que cede con acetaminofén por lo que se descarta dengue, se tiene alta sospecha de gastroenteritis de origen viral por lo que se da manejo con rehidratación oral + metoclopramida para manejo de vómito, además paciente con caída desde su propia altura sin evidencia de fracturas por lo que se inicia manejo con naproxeno + metocarbamol, paciente refiere entredr y apetito. se da orden de salida.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-1</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 17 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: paciente de 37 años de edad el cual presenta cuadro clínico de diarrea líquida dolor cólico y emesis asociada, fiebre como evento aislado que cede con acetaminofen por lo que se descarta dengue, se tiene alta sospecha de gastroenteritis de origen viral por lo que se da manejo con rehidratación oral + metoclopramida para manejo de vómito, además paciente con caída desde su propia altura sin evidencia de fracturas por lo que se inicia manejo con naproxeno + metocarbamol, paciente refiere entred y aceptar. se da orden de salida.

Firmado por: DAVID GARZON MENDOZA, MEDICINA GENERAL, Registro 1144172595, CC 1144172595

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/12/2019 09:11

NAPROXENO 250 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 7 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/12/2019 09:11

METOCARBAMOL 750 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 7 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/12/2019 09:11

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 7 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/12/2019 09:12

METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 7 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/12/2019 09:13

SALES DE REHIDRATACION ORAL

1 SOBRE, Oral, Cada 24 horas, por 24 horas

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

24/12/2019 09:13

Incapacidad por Enfermedad General

Fecha Inicial 24/12/2019 Fecha Final 24/12/2019

Nro de días: 1

Prórroga: No

## Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/12/2019

Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 18 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **14/03/2020**

Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 14/03/2020 10:25 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: ATENCION MEDICA AMPLIADA

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: "POR EL MEDICAMENTO DEL VERTIGO"

Enfermedad actual: PACINETE DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE VERTIGO PARAXISTICO BENIGNO EN MANEJO CON DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA CADA 8 HRS, REFIERE ESTA EN CONTROL CON OTORRINO YA TIENE CITA PROGRAMA PARA EL 30/03/2020 REFIERE PERSISTE CON SENSACION DE MAREO REFIERE YA SE LE ESTA TERMINANDO EL MEDICAMENTO. ASISTE PARA REFORMULACION.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/75, Presión arterial media(mmHg): 90

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Genitales

Genitales masculinos : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tacto rectal : Normal

Tronco

Columna : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>37 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 19 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Piel y anexos  
Piel y anexos : Normal  
Neurológico  
Neurológico : Normal  
Extraoral  
General : Normal  
Cabeza : Normal  
Piel : Normal  
Cuello : Normal  
Maxilares : Normal  
Intraoral  
Cavidad oral : Normal  
Mandíbula : Normal  
Dientes : Normal  
Tejidos : Normal  
Prótesis : Normal  
Paladar : Normal  
Oclusión : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Diagnóstico de ingreso - H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 09/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO EN MANEJO CON DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA CADA 8 HRS, REFIERE ESTA EN CONTROL CON OTORRINO YA TIENE CITA PROGRAMA PARA EL 30/03/2020 REFIERE PERSISTE CON SENSACION DE MAREO REFIERE YA SE LE ESTA TERMINANDO EL MEDICAMENTO. ASISTE PARA REFORMULACION. AHORA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO. SE REFORMULA DIMENHIDRATO POR 1 MES Y SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA, CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, CONTINUAR CON CONTROL CON ESPECIALISTA Y SEGUIR INTERCONSULTA, RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Plan de manejo: SE REFORMULA DIMENHIDRATO POR 1 MES Y SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 1 DIA.

Firmado por: NASLY CUBILLOS AYALA, MEDICINA GENERAL, Registro 1130635719, CC 1130635719, el 14/03/2020 10:26

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

14/03/2020 10:27

DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 30 días

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

14/03/2020 10:27

Incapacidad por Enfermedad General

Fecha Inicial 14/03/2020 Fecha Final 14/03/2020

Nro de días: 1

Prórroga: No

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-2</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/11/2020	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 24/11/2020 09:44 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: TRIAGE

Triage - MEDICINA GENERAL

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando  
Aspecto general: Bueno Causa externa: Enfermedad General

Motivo de ingreso: DOLOR DE CABEZA Y VOMITO

### Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal  
Psiquismo: Normal  
Sistema cardiovascular: Normal  
Tórax y sistema respiratorio: Normal  
Sistema gastrointestinal: Normal  
Sistema genitourinario: Normal  
Sistema músculo - esquelético: Normal  
Sistema endocrino: Normal  
Sistema linfático: Normal  
Sistema hematopoyético: Normal  
Piel y anexos: Normal  
Órganos de los sentidos: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmHg): 76  
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 80 Pulso(Pulsa/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Temperatura(°C): 36.5 Escala del dolor: 6 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 75 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1.88 Índice de masa corporal(Kg/m2): 25.9

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3  
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si  
Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS.

Firmado por: JIMMY HERNAN ESCOBAR MONCAYO, MEDICINA GENERAL, Registro 1112467004, CC 1112467004, el 24/11/2020 09:46

Fecha: 24/11/2020 09:47 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: Enfermedad General

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: DOLOR DE CABEZA Y VOMITO  
Enfermedad actual: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESNETAI  
CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA TIPO PUNZATIL CON NAUSEAS Y EMESIS MAREO DEBILIDAD NIEGA  
PICOS FEBRILES ATENCION CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:  
Sistema neurológico: Normal  
Psiquismo: Normal

**Firmado electrónicamente**



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-2</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 21 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Sistema cardiovascular: Normal  
Tórax y sistema respiratorio: Normal  
Sistema gastrointestinal: Normal  
Sistema genitourinario: Normal  
Sistema músculo - esquelético: Normal  
Sistema endocrino: Normal  
Sistema linfático: Normal  
Sistema hematopoyético: Normal  
Piel y anexos: Normal  
Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmHg): 76  
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 80 Pulso(Pulsa/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36.5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 6 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 75 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1.88 Índice de masa corporal(Kg/m2): 25.9

### Examen Físico:

Aspecto general  
Aspecto general : BUEN ESTADO GENERAL  
Cabeza  
Cráneo : PUPILAS FOTO REACTIVAS  
Tórax  
Corazón : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
Pulmones : BIEN VENTILADOS.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/11/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación

Análisis del caso: PACINETE CON CUADRO DE CEFALEA MIGRAÑASA DE MODERADA INTESIDAD CON FOTOFobia NAUSEAS Y EMESIS  
Plan de manejo: OBSERVACION  
DIPRIONIA AM EV DU  
DICLOFENACO AMP IM DU  
METOCLOPRAMIA AMP IM DU  
REVALORAR

Firmado por: JIMMY HERNAN ESCOBAR MONCAYO, MEDICINA GENERAL, Registro 1112467004, CC 1112467004, el 24/11/2020 09:49

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
24/11/2020 09:50  
DIPIRONA 2.5 G / 5 ML AMPOLLA  
1 AMPOLLAS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
24/11/2020 09:50  
SOLUCION SALINA X 500 ML  
1 BOLSA, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
24/11/2020 09:50  
DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE  
1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
**Firmado electrónicamente**





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-2</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 22 de 51

## NOTAS MÉDICAS

24/11/2020 09:50

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

.

Interna/hospitalización - TRASLADO

24/11/2020 09:51

Traslado a Observacion Urgencias

CEFALEA MIGRAÑOSA MANEJO MEDICO

REVALORAR

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/11/2020 09:51

NAPROXENO 500 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 7 días

.

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/11/2020 09:51

METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 12 horas, por 5 días

..

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/11/2020 09:51

ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

.

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/11/2020 09:52

DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Cada 24 horas, por 4 días

.

Fecha: 24/11/2020 11:17 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/70, Presión arterial media(mmHg): 86

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/11/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años.

Resumen de la atención: EGRESO FORMULA MEDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

Estado del paciente al momento del egreso: BUEN ESTADO GENERAL.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: SALIDA

FORMULA MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

Firmado por: JIMMY HERNAN ESCOBAR MONCAYO, MEDICINA GENERAL, Registro 1112467004, CC 1112467004, el 24/11/2020 11:17

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-2</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 23 de 51

## NOTAS MÉDICAS

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA  
24/11/2020 11:17  
Alta Hospitalaria  
BUEN ESTADO GENERAL  
SALIDA  
FORMULA MEDICA  
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD  
24/11/2020 11:18  
Incapacidad por Enfermedad General  
Fecha Inicial 24/11/2020 Fecha Final 26/11/2020  
Nro de días: 3  
Prórroga: No  
CEFALEA MIGRAÑOSA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

### Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/11/2020

Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 24/11/2020 10:22 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD A EL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, GASFLOW 15/15, PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, RESPONDE A ESTIMULO DOLOROSO, INGRESA A SALA DE URGENCIAS REFIRIENDO QUE "DOLOR DE CABEZA Y VOMITO" ES VALORADO CLINICAMENTE POR EL DR ESCOBAR QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, SE REALIZA LLAMADO DE ENFERMERIA SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE PROCEDIMIENTOS ME PRESENTO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON NOMBRE COMPLETO, SE CUMPLE CON EL PAE SE OBSERVAN CIFRAS TENCIONALES NORMALES: Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media (mmHg): 76

Frecuencia cardiaca (Lat/min): 80 Pulso (Pulsa/min): 80 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Temperatura (°C): 36.5

NO REFIERE DOLOR EN EL MOMENTOS, SE PROCEDE A CUMPLIR CON ORDENES MEDICAS, SE CONSULTA A PACIENTE SOBRE MEDICAMENTOS QUE TOMA EN CASA, SE LE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR MEDICAMENTOS QUE SE LE SUMINISTRARAN Y SUS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS COMO VISION BORROSA, MAREO, NAUSEAS, SALPULLIDO REFIERE ENTENDER SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS (NIEGA ALERGIAS) PATOLOGIAS DE BASE (NIEGA PATOLOGIAS DE BASE), CON TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA PACIENTE A NIVEL DE MSD CON CACTETER NO° 20 VENA ROTULADA Y PERMEABLE, SE ADMINISTRA POR VENA PERIFERICA

DIPIRONA 2.5 G / 5 ML AMPOLLA

1 AMPOLLAS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

SOLUCION SALINA X 500 ML

1 BOLSA, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

SE UTILIZA EN PROCEDIMIENTOS ELEMENTOS DE EPP, GORRO, TAPABOCAS, MONOGAFAS, BATA DESECHABLE, POLAINAS Y GUANTES LIMPIOS.

SE UBICA PACIENTE EN SILLA EN SALA DE OBSERVACION PARA PASO DE MEDICAMENTO BAJO PROTOCOLO DE SEGURIDAD CON MANILLA BLANCA DE ID BREVEMENTE ROTULADA, PENDIENTE REVALORAR.

FIRMA JULIAN CORTES.

Firmado por: DANIEL ESTEBAN ARIAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 16379175, CC 16379175, el 24/11/2020 10:22

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/12/2020	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 04/12/2020 14:42 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez  
Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: dolor de oídos

Enfermedad actual: masculino de 38 años de edad con antecedente de hipoacusia y vertigo, última consulta con otorrinolaringología en agosto 2020 con solicitud de pruebas de extensión para intervención con audífonos, consulta por cuadro clínico crónico consistente en otalgia y vertigo que se exacerba en los últimos 15 días previa consulta a urgencias con manejo sintomático y salida

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/80, Presión arterial media(mmHg): 90

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 88 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.5 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 84 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1.99 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : normocefalico, cuello móvil, simétrico, no se palpan masas ni adenopatias en cuello.

mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. pupilas iscoricas, reactivas y simétricas.

torax simétrico, sin malformaciones aparentes, normo expansible, murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreagregados. ruidos cardíacos rítmicos, de buena tonalidad, sincrónicos con el pulso, sin soplos.

Abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

extremidades simétricas, sin edemas, pulsos simétricos ++.

alerta, orientado, discurso coherente. no signos de focalización neurológica.

Piel Normotérmica, normohidratada

Glasgow 15/15

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

**Firmado electrónicamente**



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 25 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Piel y anexos : Normal  
Neurológico  
Neurológico : Normal  
Extraoral  
General : Normal  
Cabeza : Normal  
Piel : Normal  
Cuello : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO, Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, R11X - NAUSEA Y VOMITO, Fecha de diagnóstico: 04/12/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: otalgia y mareo: ultimo control por otorrinolaringología mayor a 4 meses por hipoacusia y vertigo postural paroxístico benigno, al examen físico: sin evidencia de otitis: tragus-, sin eritema, sin secreciones, sin sirs. ss valoración prioritaria por otorrinolaringología y manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida.

Plan de manejo: ss valoración prioritaria por otorrinolaringología y manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida.

Observaciones: Se dan recomendaciones para estilos de vida saludable:

Realizar de ejercicio de manera regular según su capacidad.  
Llevar alimentación balanceada evitando consumo de alimentos grasos y altos en azúcares.  
Evitar automedicarse.

Hacer uso de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que la Red de Salud del Centro le ofrece a Usted o a los miembros de su grupo familiar, como odontología, higiene oral, planificación familiar, Vacunación, Joven, Vejes, detección de riesgo cardiovascular y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se dan recomendaciones para autocuidado, como higiene de manos, antes y después de tomar los alimentos y usar los servicios sanitarios, en caso de tos cubrirse con un pañuelo o paño idealmente.

Se recomienda consultar en Urgencias si presenta dificultad respiratoria, dolor intolerable, cambios en esfera mental, fiebre que no se puede controlar o según considere el usuario.

Se brinda educación sobre algunos derechos y deberes del usuario: Tiene derecho a recibir atención integral, trato digno sin discriminación, escoger el tratamiento propuesto o negarse al tratamiento recomendado, recibir información completa y confidencialidad Tiene el deber de presentar los documentos requeridos y actualizados, cumplir con las obligaciones financieras, cuidar las instalaciones, cumplir las normas e instrucciones, respetar al personal, diligenciar alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de tratamiento.

Se brinda educación sobre trato adecuado y denunciar toda forma de violencia sexual o física.

Firmado por: GIVAN ALEXIS TROCHEZ PEREZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1107082490, CC 1107082490, el 04/12/2020 14:48

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

04/12/2020 14:49

Consulta de 1ra vez por especialista en Otorrinolaringología

Interconsulta

otalgia y mareo: ultimo control por otorrinolaringología mayor a 4 meses por hipoacusia y vertigo postural paroxístico benigno, al examen físico: sin evidencia de otitis: tragus-, sin eritema, sin secreciones, sin sirs. ss valoración prioritaria por otorrinolaringología y manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida.

otalgia y mareo: ultimo control por otorrinolaringología mayor a 4 meses por hipoacusia y vertigo postural paroxístico benigno, al examen físico: sin evidencia de otitis: tragus-, sin eritema, sin secreciones, sin sirs. ss valoración prioritaria por otorrinolaringología y manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida.

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

04/12/2020 14:50

METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 10 días

vomito

vomito

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

04/12/2020 14:50

DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 26 de 51

## NOTAS MÉDICAS

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 10 días  
vertigo  
vertigo



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 27 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 23/12/2020	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 23/12/2020 10:07 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: "POR EL DOLOR DE CABEZA Y EL VOMITO"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 38 AÑOS CON ANTECEDENTE ANTECEDENTE DE MIGRAÑA + VPB QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA HEMICRANEAL, PUNZATE, ASOCIADO A DOS EPISODIOS EMETICOS.

NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

BUENA RED DE APOYO

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/75, Presión arterial media(mmHg): 90

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.1

### Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Genitales

Genitales masculinos : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tacto rectal : Normal

Tronco

Columna : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Extraoral

General : Normal

Cabeza : Normal

Piel : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 28 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Cuello : Normal  
Maxilares : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/11/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 38 AÑOS CON CUADRO MIGRAÑOSO CON SV NORMALES, SIN ALTERACION AL EXAMEN FISICO, SIN SIGNOS NI SINTOMAS NEUROLÓGICOS, SE INICIA MANEJO CON DICLOFENACO 1 AMP IM AHORA + METOCLOPRAMIDA 1 AMP IM DU AHORA. SE FORMULA CAFEINA + ERGOTAMINA 1 TAB CADA 12 HR SPOR 10 DIAS CONTINUAR CON 1 TAB AL DIA POR 1 MES. SE GENERAL INCAPACIDA MEDICA POR EL DIA DE HOY. SE DAN RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO, SE HACE ENFASIS EN LAVADO DE MANOS MINIMO 6 VECES AL DIA, USO DE TAPABOCAS, CONTENCION EN CASA Y AISLAMIENTO SOCIAL SE EDUCA ACERCA DE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE QUE NO CEDA A LA INGESTA DE ACETAMINOFEN, ODINOFAGIA, TOS PERSISTENTE. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ATIENDE AL PACIENTE CON EL EPP COMPLETO DEBIDO A SITUACION SANITARIA POR COVID -19, PACIENTE INGRESA AL SERVICIO CON TAPABOCAS.

Plan de manejo: SE INICIA MANEJO CON DICLOFENACO 1 AMP IM AHORA + METOCLOPRAMIDA 1 AMP IM DU AHORA. SE FORMULA CAFEINA + ERGOTAMINA 1 TAB CADA 12 HR SPOR 10 DIAS CONTINUAR CON 1 TAB AL DIA POR 1 MES.

CONTINUAR MANEJO CON CONSULTA EXTERNA PARA SUS PATOLOGIAS DE BASE. ,

SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR

Observaciones: Se dan recomendaciones para estilos de vida saludable:

Realizar de ejercicio de manera regular según su capacidad.  
Llevar alimentación balanceada evitando consumo de alimentos grasos y altos en azúcares.  
Evitar automedicarse.

Hacer uso de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que la Red de Salud del Centro le ofrece a Usted o a los miembros de su grupo familiar, como odontología, higiene oral, planificación familiar, Vacunación, Joven, Vejes, detección de riesgo cardiovascular y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se dan recomendaciones para autocuidado, como higiene de manos, antes y después de tomar los alimentos y usar los servicios sanitarios, en caso de tos cubrirse con un pañuelo o paño idealmente.

Se recomienda consultar en Urgencias si presenta dificultad respiratoria, dolor intolerable, cambios en esfera mental, fiebre que no se puede controlar o según considere el usuario.

Se brinda educación sobre algunos derechos y deberes del usuario: Tiene derecho a recibir atención integral, trato digno sin discriminación, escoger el tratamiento propuesto o negarse al tratamiento recomendado, recibir información completa y confidencialidad Tiene el deber de presentar los documentos requeridos y actualizados, cumplir con las obligaciones financieras, cuidar las instalaciones, cumplir las normas e instrucciones, respetar al personal, diligenciar alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de tratamiento.

Se brinda educación sobre trato adecuado y denunciar toda forma de violencia sexual o física.

Firmado por: NASLY CUBILLOS AYALA, MEDICINA GENERAL, Registro 1130635719, CC 1130635719, el 23/12/2020 10:48

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2020 10:48

DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2020 10:48

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

23/12/2020 10:49

ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 12 horas, por 30 días

1 TAB CADA 12 HRS POR 10 DIAS CONTINUAR 1 TAB AL DIA

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

23/12/2020 10:49

Incapacidad por Enfermedad General

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 29 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Fecha Inicial 23/12/2020 Fecha Final 23/12/2020

Nro de días: 1

Prórroga: No

ESTADO MIGRAÑOSO





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 30 de 51

## NOTAS DE ENFERMERÍA

---

Fecha: 23/12/2020 13:12 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Procedimientos de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Procedimientos después de la nota: 992100 - Inyeccion o Infusion de Antibiotico.

Nota: Ingresar usuario. -caminando por sus propios medios, alerta, con acompañamiento y con orden médica para su inyectología con una ampo de diclofenaco x 75 mg mas dexametasona x 8 mg. por tanto se le indaga por alergias a los medicamentos y contesta que ninguno y que no toma otros medicamentos, por tanto se le informa que se le aplicara una ampo de, diclofenaco x 75 mg mas dexametasona x 8 mg, para mejorar su dolor y que puede sentir, dolor al punccionar, por tanto se le aplicara una ampo de. diclofenaco x 75 mg mas dexametasona x 8 mg. intramuscular en su glúteo, derecho y izquierdo, se le pide que germanesca en Camilla Durante 20 minutos, para ver reacción al medicamento, sale usuario caminando por sus propios medios y alerta.

Firmado por: LUIS ARIEL CHACON DURANGON, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 7546124, CC 7546124, el 23/12/2020 13:13



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 31 de 51

## OTRAS NOTAS

Fecha: 30/12/2020 07:14 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: PSICOLOGIA

Asesoría pre y pos test VIH - PSICOLOGIA

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

Motivo de asistencia a la asesoría: SE BRINDA EDUCACION PARA PRUEBA DE VIH

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - Z133 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 30/12/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años.

### SEXUALIDAD

Número de parejas: 10 Pareja VIH positivo: No Orientación sexual: Heterosexual  
Uso de condón con pareja estable: Si Ha tenido relaciones sexuales sin protección: No  
Conoce acerca de las ITS: Si Prácticas sexuales de riesgo: No

### INFORMACIÓN DE HEMATOLOGÍA

Tatuajes: No Accidentes de transmisión percutánea: No Farmacodependencia: No

Tipo de asesoría: Pretest ELISA para VIH

Le han realizado prueba de tamizaje VIH: Si Acepta realizarse la prueba: Si

Fecha de toma de ELISA para VIH: 30/12/2020 Resultado ELISA para VIH: Sin dato

Asesoría Pretest: Se ubica paciente estable en tiempo y espacio consciente de su principio de realidad lo que le permite tener un lenguaje adecuado donde se presenta a consulta para la toma del examen de anticuerpos contra el VIH, se hace psicoeducación donde se explica todo lo relacionado con el proceso infeccioso, medios de transmisión, etapas de la infección, diferencia entre VIH y Sida, significado de los resultados de laboratorio, medidas preventivas y uso adecuado del preservativo. Se evalúan los factores de riesgo se le practica tamizaje de pre y pos, así mismo hábitos saludables y responsables en su vida sexual, como los deberes y derechos que tiene en su salud sexual y reproductiva, como también el valor de sí mismo ante el otro, Paciente que autoriza la toma del examen firmando el consentimiento informado el cual se envía al archivo institucional, seguidamente se le explica sus deberes y derechos como usuario de la ese centro, así mismo se le indica los medios de cómo adquirir una cita médica, como también cómo acceder a una consulta por psicología.

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL: 16 AÑOS

No DE PAREJAS SEXUALES: 10

RELACIONES SEXUALES CON EL SEXO OPUESTO: SI

RELACIONES SEXUALES CON EL MISMO SEXO: NO

UTILIZACIÓN DE CONDÓN: SI

CONSUMO DE LICOR O SPA: NINGUNA

TATUAJES: NO

CIRUGIAS: NINGUNA

DONACIÓN DE SANGRE: NO

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: NINGUNA

ACEPTA HACER LA PRUEBA SI

PRESENTA TOS: SI

SUDORACIÓN CONSTANTE: NO

PERDIDA DE PESO: NO

PERDIDA DE SUEÑO: NO

ACTUALMENTE VIVE EN CASA ALQUILADA EN COMPAÑÍA DE SU PAREJA SENTIMENTAL Y DOS HIJOS. NIEGA ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL NIEGA ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NIEGA ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON TRASTORNOS MENTALES.

CRA 26 No 40 B 04 BARRIO CRISTOBAL COLON

Teléfono: 3058161137

Asesoría Posttest: EN ESPERA DE RESULTADOS.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Consentimiento informado: Si

Plan de manejo: Se hace psicoeducación donde se explica todo lo relacionado con el proceso infeccioso, medios de transmisión, etapas de la infección, diferencia entre VIH y Sida, significado de los resultados de laboratorio, medidas preventivas y uso adecuado del preservativo. Se evalúan los factores

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 32 de 51

## OTRAS NOTAS

de riesgo se le practica tamizaje de pre y post, así mismo hábitos saludables y responsables en su vida sexual, como los deberes y derechos que tiene en su salud sexual y reproductiva, como también el valor de sí mismo ante el otro. Paciente que autoriza la toma del examen firmando el consentimiento informado el cual se envía al archivo institucional, seguidamente se le explica sus deberes y derechos como usuario de la ese centro, así mismo se le indica los medios de cómo adquirir una cita médica, como también cómo acceder a una consulta por psicología.

SE RECOMIENDA SEGUIR HACIENDO USO DEL PRESEVATIVO PARA EVITAR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Caminata durante 30 minutos a paso constante y sostenido, al menos 3 veces a la semana es muy útil. Procure ir aumentando sus metas cada cierto tiempo (número de días, velocidad y distancia de la caminata).

Firmado por: STEPHANY LIZETH RUIZ, PSICOLOGIA, Registro 1143832100, CC 1143832100, el 30/12/2020 07:19

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 30/12/2020	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 30/12/2020 08:49 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control  
Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: mareo  
Enfermedad actual: masculino de 38 años de edad con antecedente de hipoacusia y vertigo, reciente solicitud de valoración por otorrinolaringología, consulta por persistencia otalgia y vertigo, paciente policonsultante, múltiples incapacidades laborales

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:  
Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83  
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura(°C): 36 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 84 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1.99 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29

#### Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : normocefalico, cuello móvil, simétrico, no se palpan masas ni adenopatias en cuello.

mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictericas. pupilas iscoricas, reactivas y simétricas.

torax simétrico, sin malformaciones aparentes, normo expansible, murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreagregados. ruidos cardiacos ritmicos, de buena tonalidad, sincrónicos con el pulso, sin soplos.

Abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

extremidades simétricas, sin edemas, pulsos simétricos ++.

alerta, orientado, discurso coherente. no signos de focalización neurológica.

Piel Normotérmica, normohidratada

Glasgow 15/15

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

**Firmado electrónicamente**



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 34 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Neurológico  
Neurológico : Normal  
Extraoral  
General : Normal  
Cabeza : Normal  
Piel : Normal  
Cuello : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - R11X - NAUSEA Y VOMITO, Fecha de diagnóstico: 04/12/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: masculino de 38 años de edad con antecedente de hipoacusia y vertigo, reciente solicitud de valoración por otorrinolaringología, consulta por persistencia otalgia y vertigo, paciente policonsultante, múltiples incapacidades laborales, al examen físico: sin evidencia de otitis: tragus-, sin eritema, sin secreciones, sin sirs. pendiente prioritaria por otorrinolaringología, se decide manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida. , ss valoración por medicina familiar para verificar componente emocional  
Plan de manejo: manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida. , ss valoración por medicina familiar para verificar componente emocional  
Observaciones: Se dan recomendaciones para estilos de vida saludable:

Realizar de ejercicio de manera regular según su capacidad.  
Llevar alimentación balanceada evitando consumo de alimentos grasos y altos en azúcares.  
Evitar automedicarse.

Hacer uso de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que la Red de Salud del Centro le ofrece a Usted o a los miembros de su grupo familiar, como odontología, higiene oral, planificación familiar, Vacunación, Joven, Vejes, detección de riesgo cardiovascular y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se dan recomendaciones para autocuidado, como higiene de manos, antes y después de tomar los alimentos y usar los servicios sanitarios, en caso de tos cubrirse con un pañuelo o paño idealmente.

Se recomienda consultar en Urgencias si presenta dificultad respiratoria, dolor intolerable, cambios en esfera mental, fiebre que no se puede controlar o según considere el usuario.

Se brinda educación sobre algunos derechos y deberes del usuario: Tiene derecho a recibir atención integral, trato digno sin discriminación, escoger el tratamiento propuesto o negarse al tratamiento recomendado, recibir información completa y confidencialidad Tiene el deber de presentar los documentos requeridos y actualizados, cumplir con las obligaciones financieras, cuidar las instalaciones, cumplir las normas e instrucciones, respetar al personal, diligenciar alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de tratamiento.

Se brinda educación sobre trato adecuado y denunciar toda forma de violencia sexual o física.

Firmado por: GIVAN ALEXIS TROCHEZ PEREZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1107082490, CC 1107082490, el 30/12/2020 08:50

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

30/12/2020 08:51

Consulta de 1 vez por medicina familiar

Interconsulta

masculino de 38 años de edad con antecedente de hipoacusia y vertigo, reciente solicitud de valoración por otorrinolaringología, consulta por persistencia otalgia y vertigo, paciente policonsultante, múltiples incapacidades laborales, al examen físico: sin evidencia de otitis: tragus-, sin eritema, sin secreciones, sin sirs. pendiente prioritaria por otorrinolaringología, se decide manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida. , ss valoración por medicina familiar para verificar componente emocional  
masculino de 38 años de edad con antecedente de hipoacusia y vertigo, reciente solicitud de valoración por otorrinolaringología, consulta por persistencia otalgia y vertigo, paciente policonsultante, múltiples incapacidades laborales, al examen físico: sin evidencia de otitis: tragus-, sin eritema, sin secreciones, sin sirs. pendiente prioritaria por otorrinolaringología, se decide manejo sintomático con dimenhidrinato y metoclopramida. , ss valoración por medicina familiar para verificar componente emocional

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

30/12/2020 08:52

METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 10 días

mareo, náuseas y vómito

mareo, náuseas y vómito

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 35 de 51

## NOTAS MÉDICAS

30/12/2020 08:52

DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 10 días

mareo, náuseas y vómito

mareo, náuseas y vómito

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-3</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha <b>19/01/2021</b>	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 19/01/2021 18:23 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: TRIAGE

Triage - JEFE DE ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Tranquilo El paciente llega: Caminando  
Aspecto general: Bueno Causa externa: Enfermedad General  
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: "TENGO MUCHO DOLOR DE CABEZA, OIDOS Y VOMITO"

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 157/96, Presión arterial media(mmHg): 116, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 93 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17  
Temperatura(°C): 36.3 Escala del dolor: 4 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 86 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 2 Índice de masa corporal(Kg/m2): 30.4

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3  
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si  
Ubicación: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS.

Firmado por: VALENTINA MORENO, JEFE DE ENFERMERIA, Registro 1118308114, CC 1118308114, el 19/01/2021 18:26

Fecha: 19/01/2021 19:26 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: Enfermedad General

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: DOLOR DE OIDOS  
Enfermedad actual: PACIENTE QUE PRESNETA HACE VARIOS SEMAANS OTALGIA BILATERAL ADEMAS DE DOLRO EN MUELÑCA DERECHA  
POR APARENTTE TRAUMA NO HAY EDEMA NI DEFORMIDAD NI LIMITACION ALAMLVILIDAD

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/75, Presión arterial media(mmHg): 83, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36. Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 86 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 2 Índice de masa corporal(Kg/m2): 30.4

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : ORL: MUCOSAS HUEDMAS OTOSOCPIA SIN ALTERACION

C/P: SIN ALTERACION

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-3</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 37 de 51

## NOTAS MÉDICAS

ABD: BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION  
EXT: SIEMTRCIAS  
SNC: SIN DEFICIT.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - H920 - OTALGIA, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio  
Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: DIPIRONA AMPIM  
DEXMATEONA AMPO IM  
DICLOFENAC AMP IM  
METOKLCPAMDIA EN 100 CC D ESSN  
Plan de manejo: DICLOFENAC AMP IM CAD DIA  
NAPROXNEO TBA 250 MG CADA 12H  
BETAHISITN ATB 16 MG CADA 8H  
INCAPACIDAD POR HOY

Firmado por: FERNEY CANO ANGULO, MEDICINA GENERAL, Registro 94541641, CC 94541641, el 19/01/2021 19:29

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:30  
DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE  
1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:30  
DIPIRONA 2.5 G / 5 ML AMPOLLA  
1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:30  
DEXAMETASONA 8 MG SOLUCION INYECTABLE  
1 AMPOLLAS, Intramuscular, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:31  
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE  
1 AMPOLLAS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica  
EN 100 CC DE SSN

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:31  
SOLUCION SALINA X 100 ML  
1 SOLUCION, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:33  
DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE  
1 AMPOLLAS, Intramuscular, Cada 24 horas, por 3 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:34  
NAPROXENO 250 MG TABLETA  
1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS  
19/01/2021 19:35  
BETAHISTINA 16 MG TABLETA  
1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-3</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 38 de 51

## NOTAS MÉDICAS

19/01/2021 19:37

Incapacidad por Enfermedad General

Fecha Inicial 19/01/2021 Fecha Final 19/01/2021

Nro de días: 1

Prórroga: No

DX OTALGIA

Fecha: 19/01/2021 19:26 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Nota de antecedentes - MEDICINA GENERAL

Del grupo Relevantes:

Se adiciona(n) el antecedente:

PACIENTE MULTICONSULTANTE PARA SOLICITAR INCAPACIDADES

Firmado por: FERNEY CANO ANGULO, MEDICINA GENERAL, Registro 94541641, CC 94541641, el 19/01/2021 19:29

Fecha: 19/01/2021 20:27 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - H920 - OTALGIA, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años.

Resumen de la atención:.

Estado del paciente al momento del egreso:.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No Incapacidad: No

Información a la familia: No

Problemas clínicos pendientes: SALIDA CON FORMULA

Plan de manejo: SALIDA CON FORMULA

Firmado por: FERNEY CANO ANGULO, MEDICINA GENERAL, Registro 94541641, CC 94541641, el 19/01/2021 20:27

### Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/01/2021

Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Relevantes	PACIENTE MULTICONSULTANTE PARA SOLICITAR INCAPACIDADES
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 19/01/2021 20:24 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: URGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/75, Presión arterial media(mmHg): 83, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Pulso(Pulsa/min): 85 Lugar toma pulso: Radial Izquierdo Frecuencia respiratoria(Respl/min): 18

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.0 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519-3</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 39 de 51

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Peso(Kg): 86 Talla(cm): 168 Superficie corporal(m2): 2 Índice de masa corporal(Kg/m2): 30. 4.

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD A EL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, GASGLOW 15/15, PACIENTE HEMODINADICAMENTE ESTABLE, RESPONDE A ESTIMULO DOLOROSO, INGRESA A SALA DE URGENCIAS REFIRIENDO QUE "DOLOR DE OIDOS" ES VALORADO CLINICAMENTE POR EL DR CANO QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, SE REALIZA LLAMADO DE ENFERMERIA SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE PROCEDIMIENTOS ME PRESENTO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON NOMBRE COMPLETO, SE PROCEDE A CUMPLIR CON ORDENES MEDICAS, SE LE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR MEDICAMENTOS QUE SE LE SUMINISTRARAN Y SUS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS COMO VISION BORROSA, MAREO, NAUSEAS, SALPULLIDO REFIERE ENTENDER SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS (NIEGA ALERGIAS) PATOLOGIAS DE BASE (NIEGA PATOLOGIAS DE BASE), SE ADMINISTRA A NIVEL DE GLUTEO DERECHO EN CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO 1 AMP DE DIPIRONA X 2. 5 GR, POSTERIOR SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE DICLOFENACO X 3 ML + 1 AMPOLLA DE DEXAMETASONA X 8 MG, CON TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA PACIENTE A NIVEL DE DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON CACTETER NO° 18 VENA ROTULADA Y PERMEABLE, SE ADMINISTRA POR VENA PERIFERICA 1 AMPOLLA DE METOCLOPRAMIDA X 10 DILUIDO EN 100 CENTIMETROS CUBICOS DE CLORURO DE SODIO AL 09%, SE UTILIZA EN PROCEDIMIENTOS ELEMENTOS DE EPP, GORRO, TAPABOCAS, MONOGAFAS, BATA DESECHABLE, POLAINAS Y GUANTES LIMPIOS, SE UBICA PACIENTE EN SILLA EN SALA DE OBSERVACION PARA PASO DE MEDICAMENTO BAJO PROTOCOLO DE SEGURIDAD CON MANILLA BLANCA DE ID BREVEMENTE ROTULADA, PENDIENTE REVALORAR.

POSTERIOR A PASO DE MEDICAMENTOS SE VERIFICAN INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, PACIENTE QUIEN NO REFIERE NINGUN TIPO DE INTERACION A PASO DE MEDICAMENTO

PACIENTE QUE ES REVALORADO POR EL DR CANO QUIEN DA ORDEN DE EGRESO CON FORMULA MEDICA, SE DESCANALIZA PACIENTE SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE QUE ABANDONA LA UNIDAD POR SUS PROPIOS.

Firmado por: EDGAR POPO CUADROS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107034961, CC 1107034961, el 19/01/2021 20:25

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

**Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/01/2021**

Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Relevantes	PACIENTE MULTICONSULTANTE PARA SOLICITAR INCAPACIDADES
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 25/01/2021 10:59 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Valoración médica - MEDICINA FAMILIAR

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: Edad: 38 años

Escolaridad: bachiller

Ocupación: guarda de seguridad

Estado civil: unión libre

Vive con: pareja y 2 hijos de 7 y 16 años.

Enfermedad actual: masculino de 38 años, policonsultante, en seguimiento por otorrinolaringología por vertigo e hipoacusia posterior a trauma craneoencefálico con pérdida de la consciencia. Además valoración por neurología con dx de migraña.

Paciente refiere que con exposición a luz solar o ruidos fuertes presenta dolor y tinitus bilateral.

Pendiente valoración de control por ORL, cita para marzo.

Paciente refiere que sus síntomas ha generado alta carga de estrés y aislamiento social.

Turnos 2pm a 10 pm.

Insomnio de mantenimiento, 4 a 5 horas del sueño, no reparador. Necesita siesta en la tarde 1 a 2 horas.

Sin pérdida de apetito, refiere angustia y tristeza permanente, ideación suicida no estructurada.

En manejo con:

-dimenhidrinato y metoclopramida.

-propanolol tab 40mg cada noche

-ácido alproico 250 mg cada noche

-ergotamina 2 tab con dolor.

-Beclometasona spray 1 cada noche.

-Cetirizina tab 10mg, 1 cada noche.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmHg): 76

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 70

Peso(Kg): 85 Talla(cm): 175 Superficie corporal(m2): 2. 03 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 7

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Paciente ingresa con marcha lenta, duvativato, bradiquinecia, con miedo a caer.

Cabeza

Cráneo : Otoscopia bilareral normal, membrana timpanica sin alteraciones.

Múltiples puntos dolorosos en región temporal

Tórax

Corazón : ruidos cardiacos ritmicos regulares sin soplos.

Diagnósticos activos después de la nota: H920 - OTALGIA, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años, R11X - NAUSEA Y VOMITO, Fecha de diagnóstico: 04/12/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años, G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/11/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años, H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Diagnóstico de ingreso - F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/01/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>38 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 41 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Análisis del caso: Eje 1: adulto maduro

Eje II: familia nuclear con adolescente

Eje III riesgo psicosocial

Eje IV:

- Hipoacusia y vertigo posterior a TCE en manejo con ORL

- Migraña en manejo por neurología.

- Trastorno de ansiedad. Se inicia manejo con sertralina 50 mg a las 8 am, y valoración por psiquiatría.

Continuar control con ORL y neurología

Plan de manejo: - Sertralina tab 50 mg, 1 tableta cada mañana

- Valoración por psicología y psiquiatría

- Cita de control en 2 meses.

Firmado por: ANDRES VARGAS, MEDICINA FAMILIAR, Registro 94522085, CC 94522085, el 25/01/2021 11:20

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

25/01/2021 11:20

Consulta de 1 vez por especialista en psiquiatría pediátrica

Interconsulta

paciente con trastorno de ansiedad?

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

25/01/2021 11:20

Consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina familiar

Interconsulta

cita de control en 2 meses.

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

25/01/2021 11:21

Consulta de control o de seguimiento por psicología

Interconsulta

trastorno de ansiedad

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

25/01/2021 11:22

SERTRALINA 50 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 24 horas, por 60 días

tomar 1 tableta cada mañana 8am

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

25/01/2021 11:31

Consulta de 1ra vez por especialista en Psiquiatría

Interconsulta

paciente con trastorno de ansiedad, policonsultante, requiere valoración por psiquiatría

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>39 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha <b>19/04/2021</b>	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Relevantes	PACIENTE MULTICONSULTANTE PARA SOLICITAR INCAPACIDADES
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 19/04/2021 09:40 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Valoración médica - Apoyo - MEDICINA FAMILIAR

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control  
Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: Control  
Enfermedad actual: Ronald Julián Rodríguez  
39 años  
CC 16537990  
Acompañante: Compañía esposa

### Diagnósticos:

- Hipoacusia neurosensorial y disfunción tubárica  
Tinnitus bilateral  
Desviación del septo nasal  
Vértigo posterior a TEC en manejo con ORL  
- Migraña sin aura y cefalea postraumática  
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Propranolol 40 mg vo cada 12 horas  
Ácido valproico 500 mg vo cada día  
Metoclopramida 10 mg cada día  
Ergotamina 2 mg vo cada día  
Toxina botulínica  
Sertralina tab 50 mg, 1 tableta cada mañana  
Trazodona 50 mg vo cada noche  
Cetirizina tab 10mg, 1 cada noche.

Refiere el paciente que "Trabajaba en la empresa de seguridad Shatter, mientras me encontraba trabajando en obra de construcción me caí en una grámilla que había en la obra y presenté golpe en la cabeza y perdí el conocimiento. Esto sucedió el 19/10/2021. Ahora la empresa me echó, allá me vio un médico laboral que me dio recomendaciones sobre riesgo laborales"

Fue valorado por ORL el 08/04/2021 quien ante hallazgos de los exámenes de potenciales evocados indica valoración por otología. Describe la otorrinolaringología que "16/03/2021 Potencial evocado auditivo: registro electrofisiológico compatible con posible compromiso auditivo de tipo coclear grado moderado para oído derecho y de grado severo para oído izquierdo en tonos agudos."

Fue valorado por psiquiatría el 26/03/2021 quien indicó continuar sertralina y adicionó trazodona.

El 05/03/2021 fue valorado por neurología quien realizó quimiodenervación.

Refiere que presenta episodios de llanto fácil, irritabilidad, insomnio de mantenimiento.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:  
Psiquismo: Ansiedad, Angustia

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 138/70, Presión arterial media(mmHg): 92  
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 72 Pulso(Pulsa/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17  
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>39 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Peso(Kg): 85 Talla(cm): 175 Superficie corporal(m2): 2. 03 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 7  
Perímetro abdominal(cm): 90

### Examen Físico:

#### Aspecto general

Aspecto general : Hipoacusia bilateral

Normocéfalo, conjuntivas anictéricas sin palidez, pupilas normo-reactivas isocóricas, mucosas húmedas. Orofaringe sin alteraciones. Cuello móvil, sin rigidez, adenopatías ni masas. Sin ingurgitación yugular ni soplo carotídeo. Tórax simétrico, normo-expansible. Murmullo vesicular claro sin ruidos sobre-agregados. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. Peristaltismo presente. Sin signos de irritación peritoneal (Signo de Blumberg negativo). Extremidades: sin edemas, pulsos periféricos de adecuada intensidad. Neurológico: Sin déficit motor o sensitivo. Sin signos meníngeos. Reflejos OT ++.

Diagnósticos activos después de la nota: F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/01/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años, H920 - OTALGIA, Fecha de diagnóstico: 19/01/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años, R11X - NAUSEA Y VOMITO, Fecha de diagnóstico: 04/12/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años, G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/11/2020, Edad al diagnóstico: 38 Años, H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 16/12/2019, Edad al diagnóstico: 37 Años, Diagnóstico de ingreso - H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 19/04/2021, Edad al diagnóstico: 39 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Hombre de 39 años de edad, en aceptables condiciones generales. Al momento presenta las siguientes situaciones:

Se encuentra en proceso legal para determinar si su condición médica se trata de una enfermedad laboral o no.

-Hipoacusia neurosensorial y disfunción tubárica, Tinnitus bilateral y Vértigo posterior a TEC: en manejo con ORL. Ya tiene potenciales evocados, ya fue valorado por ORL y está pendiente valoración otología para determinar conducta definitiva, pronóstico.

Migraña sin aura y cefalea postraumática: en seguimiento por neurología quien lo valoró hace poco. Continuar igual manejo, remisión parcial de sintomatología.

Trastorno mixto de ansiedad y depresión. ya fue valorado por psiquiatría. Continuar igual manejo médico.

Plan de manejo: Cita de control por medicina familiar en 3 meses

Se hace consejería médica

Resto de manejo médico igual, continuar con valoración multidisciplinaria,.

Firmado por: ANDRES VARGAS, MEDICINA FAMILIAR, Registro 94522085, CC 94522085, el 19/04/2021 09:46

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

19/04/2021 09:46

Consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina familiar

Interconsulta

en 3 meses

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>39 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha <b>20/09/2021</b>	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGÍAS
Relevantes	PACIENTE MULTICONSULTANTE PARA SOLICITAR INCAPACIDADES
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFÉRICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.

Fecha: 20/09/2021 18:36 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

### Nota de antecedentes - PSICOLOGIA

Del grupo Psicosociales/historia personal:

Se adiciona(n) el antecedente:

Características de la infancia y la niñez: Embarazo planeado, sin complicaciones, parto natural. menciona que "me gustaba jugar, divertirme, fue muy buena"

Adaptación familiar y social: Crianza monoparental, padre ausente en la crianza, hijo unico

Escolaridad: Bachiller completo

Adolescencia: Paciente refiere que "dedicado a sus estudios, labore desde mis 17 años de edad para ayudarle económicamente a mi mamá"

Edad Adulta: Paciente refiere que "a mis 18 años tuve una relación sentimental de convivencia por dos años con ella tuve a mi primer hija, la relación no funcionó y nos separamos, a los 25 años conocí a mi segunda pareja sentimental de cuya relación nació mi segundo hijo, aun permanecemos juntos como pareja.

Adaptación social: Sin dificultades

Rasgos y características de la personalidad: Paciente refiere que "colaborador, amable, atento en lo que yo pueda, siempre hacer las cosas bien, ser honesto"

Experiencias personalmente perturbadoras: niega experiencias perturbadoras.

Firmado por: STEPHANY LIZETH RUIZ, PSICOLOGIA, Registro 1143832100, CC 1143832100, el 20/09/2021 19:21

## OTRAS NOTAS

Fecha: 20/09/2021 18:36 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

### Valoración por psicología - PSICOLOGIA

Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### VALORACION

Motivo de consulta: LLEGA PACIENTE DE 39 AÑOS A LA CONSULTA SOLO, REMITIDO POR MEDICO GENERAL PARA VALORACION POR PSICOLOGIA

Enfermedad actual: Hombre de 39 años, bachiller completo, estableció unión marital hace 12 años, tiene 2 hijos, vive actualmente con esposo y dos hijos en casa alquilada, nombre conyuge: Gloria nelly palechor/38 años/oficios varios. Paciente que no refiere patologías, pero menciona que por accidente Laboral en octu de 2019, posterior quedó con Hipoacusia Bilateral En cuanto al tratamiento paciente que toma los medicamentos conforme a la prescripción médica. Paciente refiere que "me he sentido muy incomodo, esto es un estrés, una sobrecarga, me dan muchas ganas de llorar, me ha provocado de tirarme de donde vivo, además mi familia es la que se está viendo afectada por todo esto, la frustración que siento, hasta para conciliar es muy complicado, estoy tomando medicamentos para dormir, mantengo muy agresivo y depresivo". Paciente quien está en seguimiento por psiquiatría en la entidad oportunidad de Vida, tomando trazodona de 50 mg y sertralina de 50 mg.

Valoración del paciente: Paciente ingresa a consulta ubicada en tiempo y espacio, no se observan alteraciones en su estado general del desarrollo, motricidad adecuada a la edad, manejo del lenguaje verbal fluido y coherente acorde a la edad, al igual que su discurso. refiere alteración en estado vigilia-sueño, en ocasiones despierta en la madrugada y se le dificulta conciliar el sueño. Niega alteración en la alimentación, niega algún tipo de violencia o maltrato intrafamiliar o social, no reporta eventos en los cuales su integridad física y moral hayan sido vulnerados, niega consumo de SPA o uso de alucinógenos que afecten la percepción de los sentidos o generen dependencia. Manifiesta pensamientos de autoagresión pero sin intentos ni plan estructurado. Paciente quien se percibe de ánimo triste y ansioso.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (En Estudio), Z133 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (En Estudio).

Firmado electrónicamente





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>39 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 45 de 51

## OTRAS NOTAS

- Cuestionario de autoreportaje de síntomas psiquiátricos para adultos (SRQ) : Total: 9, Interpretación. 100

### VALORACIÓN DEL DUELO

Paciente sin duelo complicado

### VALORACIÓN PSICO - EMOCIONAL

La condición de gravedad es: Tratamiento con psicofármacos

El paciente ha tenido cambios de estado de ánimo en la última semana

El paciente no siente desinterés emocional

Se ubica en tiempo y espacio: Alopsíquico

Las necesidades psicológicas del paciente son: disminuir síntomas depresivos, necesidad de sentirse apreciado, valorado, sentirse capaz y competente para lograr sus objetivos,

El estatus físico, mental y emocional del paciente es: Paciente tiene adecuada presentación personal, se encuentra ubicada en tiempo, espacio y persona, lenguaje claro y pensamiento coherente. No manifiesta alteraciones en la percepción, ni ideación ni intentos de autoagresión. A nivel emocional se percibe tranquila y estable".

La percepción del paciente frente a su situación es: paciente refiere que "no pues horrible, esta es una situación que lo lleva a uno a cometer cosas que nunca se las había pensado ni imaginado"

La percepción del familiar frente a la situación del paciente es: Su esposa refiere que "no yo lo veo terrible, me preocupa la salud de él, yo hablo con él y le digo que se tranquilice, él me escucha pero cuando le llega esa ansiedad y esa angustia lo desespera"

Análisis del caso: Se trata de una persona en la tercera década de la vida, sin antecedente mental tipificado, sin antecedentes de ideación suicida ni plan elaborado, quien ingresa remitido por médico general, en la entrevista el paciente expresa ideas de frustración, síntomas depresivos, con ideas suicidas recientes sin plan estructurado ni actividad psicótica, presenta síntomas de pérdida del interés en las actividades diarias, dolores de cabeza frecuentemente, llanto fácil, dificultades en la conciliación y mantenimiento del sueño, preocupación constante por su situación actual y condición de salud a raíz de las secuelas de un accidente laboral con Hipoacusia Bilateral y pérdida de su empleo hace siete meses. En su historial personal no hay experiencias perturbadoras en su infancia ni adolescencia. Actualmente tiene una buena red de apoyo, convive junto a su esposa e hijo. Se considera que el paciente cursa con un episodio depresivo moderado, se decide continuar con proceso psicoterapéutico de 6 sesiones de psicoterapia individual. Se brinda psicoeducación, recomendaciones y signos de alarma alrededor de la depresión y la ideación suicida.

Cra 42 No 42 - 30 Barrio la Unión de Vivienda Popular.

Teléfono: 3007402134.

### VALORACIÓN PSICO-FAMILIAR

Tiene apoyo familiar: Si Tipología familiar: Nuclear

### INFORMACIÓN ACADÉMICA, LABORAL Y ECONÓMICA

Escolaridad: Básica Secundaria Ocupación: HOGAR

Activo laboralmente: No Tipo de ingresos: Apoyo familiar

### INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Zona: Urbana Estrato social: 2 Tipo: Casa

Servicios públicos: Alcantarillado, Acueducto, Energía eléctrica, Gas natural domiciliario, Recolección de basuras Barreras arquitectónicas: No

Condiciones de habitabilidad: No

Transporte: Público

### PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: Paciente quien presenta síntomas depresivos asociados a la discapacidad de Hipoacusia Bilateral como consecuencia de un accidente laboral, además hace siete meses la empresa decide terminar su contrato laboral intensificado sus síntomas, presentando así dificultades en la conciliación del sueño, pérdida del interés en las actividades diarias, dolores de cabeza frecuentemente, llanto fácil, dificultades en la conciliación y mantenimiento del sueño, se requiere tratamiento psicológico de 6 sesiones individuales para evitar riesgo en el paciente. así mismo se remite a valoración por trabajo social y valoración por Psiquiatría por su cuadro depresivo.

Se brinda educación sobre autocuidados y estilos de vida saludables. Además se explica los derechos y deberes como usuario del centro de salud. También se brindan herramientas para disminuir los síntomas de depresivos. Se recomienda realizar en casa ejercicios de contención emocional (tomar bebidas aromáticas, salir a caminar, realizar terapia de respiración, realizar actividades de entretenimiento en los tiempos libres, compartir espacios en familia y con amistades).

El paciente sale tranquilo, estable y por sus propios medios de la consulta.

Firmado por: STEPHANY LIZETH RUIZ, PSICOLOGIA, Registro 1143832100, CC 1143832100, el 20/09/2021 19:21





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>39 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 46 de 51

## OTRAS NOTAS

Fecha: 25/10/2021 16:14 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: PSICOLOGIA

Valoración por psicología - PSICOLOGIA

Tipo de consulta: Control

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### VALORACION

Tipo de terapia: Terapia individual

Motivo de consulta: SE LLAMA TELEFONICAMENTE AL PACIENTE PARA RECIBIR 1RA SESION DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Observaciones del seguimiento: Se llama telefonicamente al paciente para brindar primera sesion de psicoterapia individual, paciente quien presenta Hipoacusia Bilateral por lo cual solicita recibir teleconsulta. Se encuentra ubicado en tiempo, espacio y persona. niega alteraciones en la percepcion con pensamientos sin intentos ni plan estructurado. A nivel emocional refiere que mas o menos, un poco inquieto y desesperado, porque se acerca una temporada donde mis hijos esperan que uno le de cosas y yo sin empleo. Paciente comenta que esta en espera la entrega de audifonos, aun continua con los tramites en ministerio de trabajo para a nivel legal puedan reintegrarlo a sus labores de trabajo. Ultima fecha de seguimiento por psiquiatria julio de 2021, tomando actualmente sertralina de 50 mg y trazodona de 50 mg. ademas el neurologo le envio a tomar (Toxina Botulicina, Acido valproico, ergotamina, metoclopramida). buena adherencia a su tratamiento farmacologico.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (En Estudio), Z133 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (En Estudio).

### VALORACIÓN DEL DUELO

Paciente sin duelo complicado

### VALORACIÓN PSICO - EMOCIONAL

La condicion de gravedad es: Ninguno

El paciente no ha tenido cambios de estado de animo en la ultima semana

El paciente no siente desinterés emocional

Se ubica en tiempo y espacio: Alopsíquico

Las necesidades psicologicas del paciente son: disminuir sintomas depresivos, necesidad de sentirse apreciado, valorado, sentirse capaz y competente para lograr sus objetivos,

El estatus físico, mental y emocional del paciente es: Paciente tiene adecuada presentacion personal, se encuentra ubicada en tiempo, espacio y persona, lenguaje claro y pensamiento coherente. No manifiesta alteraciones en la percepcion, ni ideacion ni intentos de autoagresion. A nivel emocional se percibe tranquila y estable.

Análisis del caso: Paciente ingresa a consulta ubicada en tiempo y espacio, no se observan alteraciones en su estado general del desarrollo, motricidad adecuada a la edad, manejo del lenguaje verbal fluido y coherente acorde a la edad, al igual que su discurso. refiere alteración en estado vigilia-sueño, en ocasiones despierta en la madrugada y se le dificulta conciliar el sueño. Niega alteración en la alimentación, niega algún tipo de violencia o maltrato intrafamiliar o social, no reporta eventos en los cuales su integridad física y moral hayan sido vulnerados, niega consumo de SPA o uso de alucinógenos que afecten la percepción de los sentidos o generen dependencia. Manifiesta pensamientos de autoagresion pero sin intentos ni plan estructurado. Paciente quien se percibe de animo triste y ansioso.

### VALORACIÓN PSICO-FAMILIAR

Tiene apoyo familiar: Si Tipología familiar: Nuclear

### INFORMACIÓN ACADÉMICA, LABORAL Y ECONÓMICA

Escolaridad: Basica Secundaria Ocupación: HOGAR

Activo laboralmente: No Tipo de ingresos: Apoyo familiar

### INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Zona: Urbana Tenencia: Arriendo Estrato social: 2 Tipo: Casa

Servicios públicos: Alcantarillado, Acueducto, Energía eléctrica, Gas natural domiciliario, Internet, Recolección de basuras, Teléfono Barreras arquitectónicas: No

Condiciones de habitabilidad: No

Transporte: Público

### EDUCACIÓN

Plan educativo: Se Psicoeduca frente al tema de la depresion, se explica los sintomas, causas y posibles pautas de afrontamiento para disminuir sus sintomas depresivos

El paciente responde la evaluación.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>39 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 47 de 51

## OTRAS NOTAS

Material de apoyo: verbal, Folleto.

Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.

Programa para el cual educó: RUTA DE ADULTEZ

Temas en los que se educó: Problemas de salud mental.

Se hace lectura al paciente de los derechos sexuales y derechos reproductivos en salud: No aplica

Comprendió el tema: Si

Describe brevemente los temas en que educó: Se Psicoeduca frente al tema de la depresión, se explica los síntomas, causas y posibles pautas de afrontamiento para disminuir sus síntomas depresivos.

## PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: Se brinda un espacio de escucha activa, permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones, logrando desahogarse de su malestar Psíquico.

Se Psicoeduca frente al tema de la depresión, se explica los síntomas, causas y posibles pautas de afrontamiento para disminuir sus síntomas depresivos. el paciente refiere entender lo explicado.

El paciente queda tranquilo, estable después de la consulta.

Firmado por: STEPHANY LIZETH RUIZ, PSICOLOGIA, Registro 1143832100, CC 1143832100, el 25/10/2021 17:14



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>39 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 48 de 51

## OTRAS NOTAS

Fecha: 26/10/2021 13:35 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: TRABAJO SOCIAL

Trabajo social - TRABAJO SOCIAL

Tipo de valoración: Primera vez

Valoración del paciente: Valoracion por Trabajo Social

### INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Pertenencia étnica: Mestizo Grupo poblacional: No definido Religión: Catolicismo Habla español: Si

### INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres	Apellidos	Edad (años)	Parentesco	Ocupación	Estado civil	Escolaridad	Vive con el paciente	Teléfono	Observaciones
GLORIA NELLY	GUSPIAN	38	COMPAÑERO (A)	OFICIOS VARIOS	Unión Libre	Sin Información	Si	3007402134	

Tipología familiar: Nuclear

Grado de conocimiento de la familia sobre estado del paciente: FAMILIA CONOCE ESTADO DE PACIENTE

### INFORMACIÓN ACADÉMICA, LABORAL Y ECONÓMICA

Escolaridad: Basica Secundaria Ocupación: HOGAR

### INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Zona: Urbana Tenencia: Arriendo Estrato social: 3 Tipo: Apartamento Servicios públicos: Alcantarillado, Acueducto, Energía eléctrica, Gas natural domiciliario, Internet, Recolección de basuras, Teléfono

Barreras arquitectónicas: No Condiciones de habitabilidad: Si Transporte: Público

### ANÁLISIS DEL CASO

Posible duelo patológico: No Tiene apoyo familiar: Si Intervención: Soporte psicosocial

Análisis psicosocial: Paciente ingresa a consulta ubicado en tiempo, lugar y persona, lenguaje claro y coherente, refiere que presenta una deficiencia auditiva, esta pendiente por audifonos, manifiesta "que se encuentra sin trabajo desde el mes de febrero del año 2021" refiere que tuvo un accidente cuando trabajaba y no escucha bien se desempeñaba como guarda de seguridad. esta en proceso de citas con especialistas para definir su discapacidad. se muestra ansioso en consulta, refiere que vive con su esposa y dos hijos.

se siente angustiado porque su situacion economica se ve afectada. paciente realiza sus actividades diarias.

Plan de Manejo: Se explica a paciente sus deberes y derechos en salud.

Se explican sus derechos sexuales y reproductivos.

Se fortalece red de apoyo familiar

Se explica la importancia de seguir indicaciones de medico y enfermera para el cuidado de su salud.

Se motiva para ejercer alguna actividad que le genere recursos y pueda sostener a su familia y mejorar su calidad de vida.

Se ofrece una atencion integral.

Firmado por: GILMA PORTILLA GIRALDO, TRABAJO SOCIAL, Registro 30728945, CC 30728945, el 26/10/2021 14:59

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>40 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha <b>28/04/2022</b>	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NO ALERGIAS
Relevantes	PACIENTE MULTICONSULTANTE PARA SOLICITAR INCAPACIDADES
Patológicos	Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA MIXTA - E782. Desconocida: Si Diagnóstico: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS - H813. Desconocida: Si. Observaciones: EN ESTUDIO.
Quirúrgicos	Antecedentes quirúrgicos: Si Procedimiento: HERNIOGRAFIA UMBILICAL PAQUETE. Desconocida: Si Procedimiento: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA. Desconocida: Si.
Psicosociales/historia personal	Características de la infancia y la niñez: Embarazo planeado, sin complicaciones, parto natural. menciona que "me gustaba jugar, divertirme, fue muy buena" Adaptación familiar y social: Crianza monoparental, padre ausente en la crianza, hijo unico Escolaridad: Bachiller completo Adolescencia: Paciente refiere que "dedicado a sus estudios, labore desde mis 17 años de edad para ayudarle económicamente a mi mamá" Edad Adulta: Paciente refiere que "a mis 18 años tuve una relación sentimental de convivencia por dos años con ella tuve a mi primer hija, la relación no funcionó y nos separamos, a los 25 años conocí a mi segunda pareja sentimental de cuya relación nació mi segundo hijo, aun permanecemos juntos como pareja. Adaptación social: Sin dificultades Rasgos y características de la personalidad: Paciente refiere que "colaborador, amable, atento en lo que yo pueda, siempre hacer las cosas bien, ser honesto" Experiencias personalmente perturbadoras: niega experiencias perturbadoras.

Fecha: 28/04/2022 10:24 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: ATENCION MEDICA AMPLIADA

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: "PRO QUE ME AGREDIO UN POLICIA"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL QUIEN REFIERE EL DIA DE AYER 28/04/2022 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 13+58 PM SUFRE "AGRESION POR PARTE DE LA POLICIA" EL PACIENTE REFIERE "YO ME DIGIA A RECOGER A MI COMPAÑERA Y LOS AGENTES IBAN MUY APRESURADOS POR ADELANTARME ME CHOCARON, POR PREGUNTAS CUAL ERA EL PROCEDIMIENTO SE DISGUSTARON, ME PUSIERON ARBITRARIAMENTE LAS ESPOSAS Y ME LLEVARON A LA ESTACION DONDE ME LLEVARON A UN SALONCITO Y ME GOLPEARON, ME ULTRAJARON, ME TALARON CON LA ESPOSAS ME LAS APRETARON FUERTE".

BUENA RED DE APOYO

NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/65, Presión arterial media(mmHg): 76  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16  
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno  
Talla(cm): 175

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cráneo : Normal

Tórax

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>40 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 50 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Tronco  
Columna : Normal  
Extremidades  
Extremidades superiores : LACERACION SUPERFICIAL EN MUÑECA DERECHA  
Extremidades inferiores : Normal  
Piel y anexos  
Piel y anexos : Normal  
Neurológico  
Neurológico : Normal  
Extraoral  
General : Normal  
Cabeza : HEMATOMA EN REGION PERIORBITAL DERECHA SIN COMPROMISO OCULAR.  
Piel : Normal  
Cuello : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - R456 - VIOLENCIA FISICA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 28/04/2022, Edad al diagnóstico: 40 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN REFIERE EL DÍA DE AYER FUE AGREDIDO POR UNA PATRULLA DE LA POLICIA HECHOS RELATADOS ANTERIORMENTE, AHORA CON DOLOR EN MUÑECA DERECHA Y EN REGION PERIORBITAL OJO DERECHO, AL EXAMEN FISICO LACERACION SUPERFICIAL EN MUÑECA DERECHA CON HEMATOMA EN REGION PERIORBITAL DERECHA SIN COMPROMISO OCULAR. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. SE FORMULA ANALGESIA, SE REMITE PARA VALORACION POR PSICOLOGIA + TRABAJO SOCIAL. SE DIRECCIONA PACIENTE. SE DAN RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO, SE HACE ENFASIS EN LAVADO DE MANOS MINIMO 6 VECES AL DIA, USO DE TAPABOCAS, CONTENCION EN CASA Y AISLAMIENTO SOCIAL SE EDUCA ACERCA DE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE QUE NO CEDA A LA INGESTA DE ACETAMINOFEN, ODINOFAGIA, TOS PERSISTENTE. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ATIENDE AL PACIENTE CON EL EPP COMPLETO DEBIDO A SITUACION SANITARIA. SE ENRUTA PACIENTE. SE BRINDA EDUCACION, SE DIRECCIONA.

Plan de manejo: YA DESCRITO

Observaciones: Realizar de ejercicio de manera regular según su capacidad.

Llevar alimentación balanceada evitando consumo de alimentos grasos y altos en azúcares.

Evitar automedicarse.

Hacer uso de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que la Red de Salud del Centro le ofrece a Usted o a los miembros de su grupo familiar, como odontología, higiene oral, planificación familiar, Vacunación, Joven, Vejez, detección de riesgo cardiovascular y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se dan recomendaciones para autocuidado, como higiene de manos, antes y después de tomar los alimentos y usar los servicios sanitarios, en caso de tos cubrirse con un pañuelo o paño idealmente.

Se recomienda consultar en Urgencias si presenta dificultad respiratoria, dolor intolerable, cambios en esfera mental, fiebre que no se puede controlar o según considere el usuario.

Se brinda educación sobre algunos derechos y deberes del usuario: Tiene derecho a recibir atención integral, trato digno sin discriminación, escoger el tratamiento propuesto o negarse al tratamiento recomendado, recibir información completa y confidencialidad Tiene el deber de presentar los documentos requeridos y actualizados, cumplir con las obligaciones financieras, cuidar las instalaciones, cumplir las normas e instrucciones, respetar al personal, diligenciar alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de tratamiento.

Se brinda educación sobre trato adecuado y denunciar toda forma de violencia sexual o física.

Firmado por: NASLY CUBILLOS AYALA, MEDICINA GENERAL, Registro 1130635719, el 28/04/2022 10:32

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

28/04/2022 10:32

Consulta de primera vez por psicología

Interconsulta

PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN REFIERE EL DÍA DE AYER FUE AGREDIDO POR UNA PATRULLA DE LA POLICIA HECHOS RELATADOS ANTERIORMENTE, AHORA CON DOLOR EN MUÑECA DERECHA Y EN REGION PERIORBITAL OJO DERECHO, AL EXAMEN FISICO LACERACION SUPERFICIAL EN MUÑECA DERECHA CON HEMATOMA EN REGION PERIORBITAL DERECHA SIN COMPROMISO OCULAR. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. SE FORMULA ANALGESIA, SE REMITE PARA VALORACION POR PSICOLOGIA + TRABAJO SOCIAL.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2022 16:22:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 16537990</b>	
Paciente: <b>RONALD JULIAN RODRIGUEZ FIGUEROA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>30/03/1982</b>	
Edad y género: <b>40 Años, Masculino</b>	
Identificador único: <b>9519</b>	Financiador: <b>EMSSANAR SAS</b>

Página 51 de 51

## NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

28/04/2022 10:32

Consulta de 1 vez por trabajo social

Interconsulta

PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN REFIERE EL DÍA DE AYER FUE AGREDIDO POR UNA PATRULLA DE LA POLICIA HECHOS RELATADOS ANTERIORMENTE, AHORA CON DOLOR EN MUÑECA DERECHA Y EN REGION PERIORBITAL OJO DERECHO, AL EXAMEN FISICO LACERACION SUPERFICIAL EN MUÑECA DERECHA CON HEMATOMA EN REGION PERIORBITAL DERECHA SIN COMPROMISO OCULAR. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. SE FORMULA ANALGESIA, SE REMITE PARA VALORACION POR PSICOLOGIA + TRABAJO SOCIAL.