MIRTA BEATRIZ ALARCÓN ROJAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Bogotá, D.C. 06 agosto 2024

Doctor
Juan Felipe Castaño Rodríguez
Juez Segundo Administrativo de Girardot

admin@esehospitaldegiradot.gov.co
juridicohospitaltocaima@gmail.com
laurahernandezabogada@hotmail.com
mao.amaya.co@gmail.com
jairorinconachury@hotmail.com
jfelipetorresv@lexia.co
suasesoriajuridicayfinanciera@gmail.com
marthaisabelina@yahoo.com
notificaciones@gha.com.co
eescobar@restrepovilla.com
procjdadm199@procuraduria.gov.co

EXPEDIENTE	**253073333002 2021 0066200**
PROCESO:	ORDINARIO
MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES:	JOSE WILLIAN VALENZUELA TIBACUY, SAMIR ANDRES VALENZUELA MARTINEZ, ANA VIVIANA MARTINEZBUSTAMANTE, MARTIN ÑAÑEZ MARTINEZ, JULIAN CAMILO ÑAÑEZ MARTINEZ, JOSE HUMBERTO MARTINEZ GUEVARA, LEONOR MARÍA BUSTAMANTE MOGOLLÓN, WILLIANS HUMBERTO MARTINEZ BUSTAMANTE, LUZ ESTER BOLAÑOS BUSTAMANTE, GABRIELA ROA BOLAÑOS y CARLOS ENRIQUE ROA BOLAÑOS
DEMANDADOS:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DUMIAN MEDICAL S.A.S. NUEVA EPS S.A. JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO CARLOS ISMAEL GARCIA FRAGOZO
Llamados en garantía:	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. DUMIAN MEDICAL S.A.S

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
LIBERTY SEGUROS S.A.
LA PREVISORA S.A.
CHUBB COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

SOLICITUD PREVIA DE INDICACION DE IDONEIDAD Y HABILITACIÓN LEGAL Y REGLAMENTARIA PARA RENDIR DICTAMEN SOBRE LA CAUSA DE LA MUERTE DE UNA PACIENTE ATENDIDA EN HOSPITALES PUBLICOS Y DE SER PROCEDENTE RENDIR DICTAMEN PERICIAL

Como apoderada de la parte demandante **allego solicitud previa de** indicación de idoneidad y habilitación legal y reglamentaria para rendir dictamen sobre la causa de la muerte de una paciente atendida en hospitales publico ordenado en el auto que decretó pruebas en la audiencia del 30 de julio de 2024 y acompaño el acta de la audiencia tal como fue ordenado en la misma audiencia.

ANEXOS

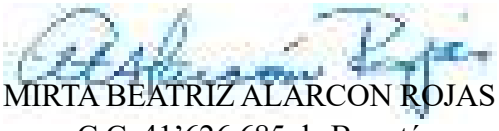
1. Solicitud a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.
2. Copia del acta de audiencia del 30 de julio de 2024.
3. Copia de la historia clínica expedida por la ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.
4. Copia de la historia clínica expedida por la sociedad DUMIAN MEDICAL S.A.S.

PDF 043, 046, 047, 054, y PDF 058 a PDF 061 de la carpeta C1 Principal

TRASLADO A LOS DEMANDADOS

Remito este memorial simultáneamente al correo electrónico del Juzgado y al correo electrónico de los demandados.

Atentamente,



MIRTA BEATRIZ ALARCON ROJAS
C.C. 41’626.685 de Bogotá
T.P.A. 15.850 del C. S. de la J.

MIRTA BEATRIZ ALARCÓN ROJAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Bogotá, D.C. 05 agosto 2024

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA
juridica@juntaregionalbogota.co

SOLICITUD PREVIA DE INDICACION DE IDONEIDAD Y HABILITACION LEGAL Y REGLAMENTARIA PARA RENDIR DICTAMEN SOBRE LA CAUSA DE LA MUERTE DE UNA PACIENTE ATENDIDA EN HOSPITALES PUBLICOS Y DE SER PROCEDENTE DICTAMEN PERICIAL

MIRTA BEATRIZ ALARCON ROJAS, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, D.C., residente en Girardot, identificada con la ciudadanía número 41'626.685 de Bogotá, D.C., abogada inscrita y en ejercicio, con tarjeta profesional número 15.850 del Consejo Superior de la Judicatura obrando como apoderada de la parte actora atentamente le envío esta solicitud ordenada por el señor JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE GIRARDOT en el auto que decretó pruebas en la audiencia del 30 de julio de 2024 en la cual dispuso:

> *"Con fundamento en el art. 218 CPACA (modificado por el canon 54 de la Ley 2080/21) y en concordancia con el art. 234 CGP, atendiendo a lo estrictamente deprecado por la parte actora,* ***SE SOLICITA*** *a la* ***JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ****,* ***previa indicación sobre su idoneidad y habilitación legal y reglamentaria para rendir dictámenes de este tipo,*** *se sirva designar a un funcionario de la entidad para que, previa lectura y análisis de las historias clínicas de la causante OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE en la ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y de la Clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S. rinda* ***PERITAJE MÉDICO****, a fin de que se determine:*
>
> **a)** *La causa de la muerte de la paciente.*
>
> **b)** *Si la cirugía ordenada por el médico JUAN GUILLERMO ÁVILA fue oportuna.*
>
> **c)** *Si el tratamiento en el servicio de urgencias en la E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA fue el apropiado para la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, llevando "ecografía con hernia con eventrorrafia".*

d) *Si el tratamiento en el servicio de urgencias en la Clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S. fue el apropiado para la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, atendiendo a la ecografía "con hernia con eventrorrafia".*

e) *Si el tratamiento en el servicio de urgencias en la Clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S. fue el apropiado para la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, atendiendo a los signos o síntomas con los que arribó a la institución (dolor abdominal y emesis).*

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE DEMANDANTE. *Para el efecto, su mandataria judicial, dentro de los* ***CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES,*** *se servirá remitir el mensaje de datos u oficio a* ***LA JUNTA****, adjuntando copia del acta de la audiencia inicial (contentiva de la prueba que se decreta) y de las historias clínicas de la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (que se decretan en este auto como prueba), acreditando concomitantemente esa gestión procesal al Juzgado a través de la ventanilla virtual del* ***aplicativo SAMAI*** *(https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)*[31]*.*

Asimismo, ***si JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ reconoce idoneidad para rendir esta experticia****, la parte demandante* ***ATENDERÁ*** *oportunamente todos los requerimientos que le exija, con miras a la oportuna consecución de la prueba.*

PLAZO PARA RENDIR EL DICTAMEN*: Cumplida la totalidad de los requerimientos frente a la parte actora, el órgano designado* ***ALLEGARÁ*** *al juzgado el correspondiente dictamen dentro de los* ***TREINTA (30) DÍAS HÁBILES*** *siguientes, en archivos digitales, a través de la ventanilla virtual del aplicativo SAMAI (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)."*

Atentamente,

MIRTA BEATRIZ ALARCON ROJAS
C.C. 41'626.685 de Bogotá
T.P.A. 15.850 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRARDOT

AUDIENCIA INICIAL – ARTÍCULO 180 LEY 1437 DE 2011

ACTA No. 070

JUEZ	JUAN FELIPE CASTAÑO RODRÍGUEZ
SECRETARIA AD HOC	LUZ ADRIANA VALENCIA ROJAS
CIUDAD:	GIRARDOT
FECHA:	30/07/2024
HORA:	8:39 AM
MODO DE REALIZACIÓN:	VIRTUAL[1] (ARTÍCULOS 2 Y 7 DE LA LEY 2213/22 Y EL ART. 3 DEL ACUERDO PCSJA22-11972/22)
PROCESO:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO:	25307-33-33-002-**2021-00262**-00
PARTE DEMANDANTE:	JOSÉ WILLIAN VALENZUELA TIBACUY[2] (quien actúa en nombre propio y en representación del menor SAMIR ANDRÉS VALENZUELA MARTÍNEZ)[3], ANA VIVIANA MARTÍNEZ BUSTAMANTE[4] (quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores MARTÍN ÑAÑEZ MARTÍNEZ[5] y JULIÁN CAMILO ÑAÑEZ MARTÍNEZ[6]); JOSÉ HUMBERTO MARTÍNEZ GUEVARA[7], LEONOR MARÍA BUSTAMANTE MOGOLLÓN[8], WILLIANS HUMBERTO MARTÍNEZ BUSTAMANTE[9], LUZ ESTER BOLAÑOS BUSTAMANTE[10] (quien actúa en nombre propio y en representación de la menor GABRIELA ROA BOLAÑOS[11]) Y CARLOS ENRIQUE ROA BOLAÑOS[12].
PARTE DEMANDADA:	E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA DUMIAN MEDICAL S.A.S.[13] NUEVA E.P.S. S.A. DR. JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO. DR. CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO.
LLAMADOS EN GARANTÍA	(I) MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.[14], (II) DUMIAN MEDICAL S.A.S.[15], (III) ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA[16], (V) LIBERTY SEGUROS S.A.[17], (IV) LA PREVISORA S.A.[18] y (VI) CHUBB COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.[19]

[1] VIRTUAL, MEDIANTE LA APLICACIÓN MICROSOFT TEAMS (herramienta tecnológica dispuesta por la Rama Judicial para la realización de esta clase de actos procesales).
[2] Compañero permanente de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[3] Menor de edad. Hijo de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[4] Hija de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[5] Menor de edad. Nieto de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[6] Menor de edad. Nieto de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[7] Padre de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[8] Madre de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[9] Hermano de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[10] Hermana de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[11] Sobrina de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[12] Sobrino de la víctima OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (Q.E.P.D.).
[13] También interviene como llamada en garantía de la codemandada NUEVA EPS S.A.; ver auto PDF 007 C3.
[14] Llamada en garantía por el codemandado CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO; ver auto PDF 005 C2.
[15] Ver pie de página 13.
[16] Llamada en garantía por la codemandada ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA; ver auto PDF 010 C5.
[17] Llamada en garantía por la codemandada ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA; ver auto PDF 011 C5
[18] Llamada en garantía por las codemandadas (i) ESE HOSPITAL DE GIRARDOT; ver auto PDF 007 C4; y (ii) DUMIAN MEDICAL S.A.S., ver auto PDF 007 C6.
[19] Llamada en garantía por la codemandada DUMIAN MEDICAL S.A.S., ver auto PDF 007 C6.

INTERVINIENTES

SUJETO PROCESAL	APODERADO(A)		T.P.	PODER Y RP[20]	COMPARECE	
					SÍ	NO
DEMANDANTE	MIRTA BEATRIZ ALARCÓN ROJAS		15.850	PDF 002 – PDF 005 C1	X	
DEMANDADOS	ESE HOSPITAL DE GIRARDOT	YEISON ALBERTO MONCADA RAMOS	179.986	PDF 032 C1 – PDF 004 C4	X	
	ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	STIVENS ANDRÉS RODRÍGUEZ MONTENEGRO (PPAL.) KAREN ALEJANDRA RAMÍREZ HOLGUÍN (SUSTITUTO)	267.630 286.376	PDF 064 C1 Y PDF 074 C1 – EN AUDIENCIA	X	
	DUMIAN MEDICAL SAS	LINA MARCELA BOTERO LONDOÑO (PPAL.) LAURA VIVIANA HERNÁNDEZ CASTAÑEDA (SUSTITUTA)	296.866 314.403	PDF 065 C1 – PDF 011 C3 PDF 085 C1 – EN AUDIENCIA	X	X
	NUEVA EPS S.A.	MAURICIO OSWALDO AMAYA CORTÉS	112.136	PDF 025 C1 – PDF 007 C3	X	
	JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO	SIN APODERADO DURANTE EL PROCESO[21]				X
	CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO	LUZ ADRIANA BEDOYA BALLÉN	209.852	PDF 021 C1 PP.16-17 Y PDF 005 C2	X	
LLAMADOS EN GARANTÍA	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	SAMIRA DEL PILAR ALARCÓN NORATO (PPAL.) MARTHA ISABEL GAITÁN REYES (SUSTITUTA)	83.390 99.982	PDF 006 P. 18 C2, PDF 008 P. 98 C2 – PDF 068 C1.	X	X
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA (PPAL.) JUAN PABLO CALVO GUTIÉRREZ (SUSTITUTO)	39.116 399.063	PDF 012 P. 102 C5 – PDF 068 C1 PDF 086 – EN AUDIENCIA	X	X
	LIBERTY SEGUROS S.A.	ABOGADOS ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO AAJ ABOGADOS S.A.S. - RTE. LEGAL ABOGADO EDWIN	NIT 901.176.891-1 256.633	PDF 015 P. 16 C5 – PDF 068 C1	X	

[21] No contestó la demanda. Ver informe secretarial PDF 062 C1.

		SAMUEL CHÁVEZ MEDINA				
	LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	ANDRÉS FERNANDO TORRES NIETO (PPAL.) JOHN DAGOBERTO CARVAJAL SÁNCHEZ (SUSTITUTO)	141.137 139.269	PDF 080 C1 – EN AUDIENCIA PDF 082 C1 – EN AUDIENCIA	X	
	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.	RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. – ABOGADO ADSCRITO ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZÁBAL DRA. CLARA	377.692	PDF 010 P. 33 C6 y PDF 013 P. 33 C6 – PDF 068 C1.	X	
MINISTERIO PÚBLICO	JUAN CARLOS ROJAS CORTÉS					X

AUTO No. 1216

Se reconoce personería:

(i) A los apoderados principal y sustituto de la ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.
(ii) A la apoderada sustituta de DUMIAN MEDICAL S.A.S.
(iii) Al apoderado sustituto de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
(iv) A los apoderados principal y sustituto de LA PREVISORA S.A.

Se notifica en estrados.

SANEAMIENTO DEL PROCESO

AUTO No. 1217

En cuanto a las actuaciones surtidas a efectos de estudiar la eventual configuración de causales de nulidad o de irregularidades procesales, el Despacho no observa nulidades o irregularidades en el trámite. Se le concede el uso de la palabra a las partes a efectos que manifiesten si detectan alguna causal que deba ser materia de saneamiento en esta oportunidad.

Se declara legalmente saneado el proceso hasta esta oportunidad. ***Decisión notificada en estrados.***

FIJACIÓN DEL LITIGIO.

AUTO No. 1218

(I)
EN RELACIÓN CON LA DEMANDA

(I.I)
SÍNTESIS HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES MATERIA DE CONSENSO

- La señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE ingresó el 21 de junio de 2019 al servicio de urgencias del HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, con *"DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO LOCALIZADO EN REGIÓN MESOGÁSTRICA Y EN REGIÓN HIPOGÁSTRICA, AGREGA VÓMITO DE CONTENIDO ALIMENTICIO CON FRECUENCIA DE 1*". Con plan de manejo "*SE ORDENA OBSERVACIÓN, LACTATO DE RINGER* [en dosis señaladas en la historia clínica]*, HIOSCINA COMPUESTA",* entre otros, y revalorar. FUE dada de alta con fórmula médica */hechos 2 y 36 parcial -p. 10 y 13 -archivo 010 -prueba pp. 358 -362 ídem y archivo 046 pp. 234-240 /.*

- El 27 de junio de 2019 la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE acudió al HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA a consulta para reformulación médica por hipotiroidismo. En análisis y recomendaciones se indicó "*[PENDIENTE] ECOGRAFÍA TEJIDOS BLANDOS*" */hecho 38 archivo 010 p. 13 – prueba archivo 046 p. 242 – 244/.*

- El 25 de julio de 2019 la Sra. MARTÍNEZ BUSTAMANTE acudió a consulta por medicina general al HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, para reformulación médica. Acudió con *"ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS, HERNIA POS CIRUGÍA"* y fue remitida a "*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL*" */hechos 3 y 39 -pp. 10 y 13 -archivo 010 -prueba archivo 046 pp. 245- 247/.*

- El 29 de agosto de 2019 siendo las 19:43 horas, la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE asistió al servicio de urgencias del HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA por un fuerte dolor abdominal de 4 horas de evolución. Fue atendida por el Dr. JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO, quien ordenó medicación intrahospitalaria y plan de manejo con "*HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 0.020 + 2.5 Gr/5ml SOLUCIÓN INYECTABLE*"; con diagnósticos de HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA y OTROS DOLORES ABDOMINALES. En la nota aclaratoria se indica que *"SE ABRE HISTORIA CLÍNICA PARA cerrar historia por retiro voluntario" /hechos 6, 7 y 40 -pp. 10 y 14 -archivo 010 -prueba pp. 366 -368 -ídem; archivo 046 pp. 248-251 y archivo 047/.*

- El 29 de agosto de 2019 siendo las 22:43 horas, la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE ingresó al servicio de *Triage* de DUMIAN MEDICAL S.A.S. por cuadro de seis horas de evolución consistente en dolor a nivel de hipogastrio y asociado a hernia umbilical; fue atendida por el galeno CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO a las 23:20 horas, formulándosele *cloruro de sodio solución inyectable y tramadol solución inyectable*, con alta médica el 30 de agosto de 2019 sobre la 01:36 de la mañana */hecho 9 -p. 11 -archivo 010 -prueba pp. 369 -373 ídem/*

- El 30 de agosto de 2019, la señora MARTÍNEZ BUSTAMANTE reingresa a la clínica DUMIAN MEDICAL a las 11:26 am, por presentar "*dolor en la hernia*"; a las 12:40 horas, ingresa a sala de hidratación y es ubicada en silla reclinable; a las 17:30 horas ingresa a sala de observación en camilla, pendiente de ecografía abdominal; siendo las 19:22 horas, "*POR ORDEN MÉDICA Y PREVIA [TÉCNICA] ASÉPTICA PASO SONDA FOLLEY N 16 DE 2 VÍAS TOMO MUESTRA PARA ORINA Y DEJO A CISTOFLO, PREVIA [TÉCNICA] ASÉPTICA LA JEFE DE SERVICIO PASA SONDA NASOGÁSTRICA LEVIN N 16 Y DEJA A DRENAJE CON CISTOFLO".* A las 19:30 horas, es trasladada a imágenes para toma de 'TAC ABDOMINAL', siendo llevada a sala de cirugía en camilla sobre las 22:09 */hechos 15, 16, 19 y 20 parciales archivo 010 pp. 11 y 12 – prueba archivo 054 pp. 23-24/*.

- Siendo la 01:03 am del 31 de agosto de 2019, la Sra. OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE presentó desaturación progresiva mientras se realizaba inducción a anestesia general por el anestesiólogo de turno. El especialista en mención ordenó maniobras de animación avanzada con compresiones torácicas efectivas ininterrumpidas y se suspendió el procedimiento quirúrgico por alto riesgo de deterioro cardiovascular; a las 06:00 horas se encontraba conectada a máquina de anestesia por ventilación mecánica y tubo orotraqueal; a las 08:00 horas se decidió intervenir quirúrgicamente a la paciente y siendo las 09:00 horas entro en paro cardiorrespiratorio, se realizaron maniobras de reanimación compresión torácica */hechos 23, 25 y 27 parciales - archivo 010 p. 12 - prueba archivo 054 pp. 25 y 26/.*

- Luego, a las 11:00 del mismo 31 de agosto de 2019 la paciente fue trasladada a la unidad de cuidado intermedio y a las 16:00 horas presentó "*BRADICARDIA SE ADMINISTRA ATROPINA 1 AMPOLLA POR ORDEN MÉDICA, PERO REGISTRA TRAZO DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, NUEVO EPISODIO SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADAS COMPRESIONES TORÁCICAS, VENTILACIONES BVM Y ADRENALINA CADA 3 MIN 1 MG, RECUPERACIÓN DE RITMO DE PERFUSIÓN A LOS 9 MINUTOS*" */hecho 31 archivo 010 p.12 – prueba archivo 054 p. 28/.*

- Finalmente, a las 21:45 de la fecha tantas veces en mención, la paciente presentó nuevo episodio de ritmo de paro asistolia, con mal pronóstico funcional, se iniciaron compresiones cardiacas y se decidió no realizar más maniobras de reanimación, decretándose el fallecimiento sobre las 21+40, se realizó llamada telefónica a familiares informándose el fallecimiento */hecho 32 archivo 010 p. 12 – prueba archivo 054 p. 29/.*

(I.II)

HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES MATERIA DE LITIGIO.

- Si la cirugía de hernia relacionada con la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE fue o no atendida prioritariamente por la NUEVA EPS S.A. */oposición hechos 4, 5 y 11/.*

- Si el 29 de agosto de 2019 el médico JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO, adscrito a la ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, consideró que la patología que padecía la Sra. MARTÍNEZ BUSTAMANTE no era de gravedad */oposición hechos 7 y 8/*.

- Si DUMIAN MEDICAL SAS consideró que el dolor padecido por la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE no era de urgencia y en virtud de ello el galeno CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO, el 30 de agosto en horas de la madrugada, se dio de alta */oposición hechos 13 y 14/*.

- Si el 30 de agosto de 2019 la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE permaneció en la Clínica DUMIAN MEDICAL en sala de espera durante *"todo un día"* */oposición hecho 15/*.

- Si la muerte de la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE ocurrió por la omisión e inoportuno tratamiento médico.

- Si el diagnóstico y la atención médica brindada por las demandadas a la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE fue adecuado o no, en función del estado de salud de la paciente.

- Si se configuró en el *sub lite* una falla médica en punto a la atención brindada en el servicio médico de urgencias de la E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y la institución DUMIAN MEDICAL S.A.S.

- Si el daño antijurídico irrogado a los demandantes es atribuible fáctica y jurídicamente a los entes demandados, a los galenos demandados o a alguno de ellos, y si se configuraron los perjuicios morales cuya indemnización se persigue.

- Si las llamadas en garantía, o alguna de ellas, ha de responder patrimonialmente por la eventual condena que se le atribuya a su(s) respectiva(s) llamante(s) en garantía.

(II)

CONSENSO // LLAMAMIENTO EFECTUADO POR EL MÉDICO CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO FRENTE A LA ASEGURADORA MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

El médico CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO tomó con la aseguradora MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA, la póliza 'RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES' No. 3602218000460, con vigencia desde el 3 de octubre de 2018 hasta el 3 de octubre de 2019 */prueba pp. 5-6 PDF 002 – carpeta C2 del expediente digital/.*

(III)
CONSENSO // LLAMAMIENTO EFECTUADO POR LA NUEVA EPS FRENTE A DUMIAN MEDICAL S.A.S.

La NUEVA E.P.S. suscribió con DUMIAN MEDICAL S.A.S. contrato de prestación de servicio de salud en la modalidad de pago global prospectivo No. 01-05-08-00024-2018 de fecha 25 de enero de 2018 y vigente hasta el 23 de enero de 2023 */prueba PDF 005 y 006 de la carpeta C3 del expediente digital/.*

(IV)
CONSENSO // LLAMAMIENTO DE LA ESE HOSPITAL DE GIRARDOT A LA PREVISORA S.A.

En virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 10580253 (con vigencia desde el 12 de febrero de 2019 hasta el 12 de febrero de 2020) cuyo "*INTERÉS ASEGURADO"* es el *"contrato de operación de servicio de salud para la empresa social del estado "hospital san Rafael de Girardot", a través del mandato sin representante legal. Cps 013 2015"*, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOT se encuentra amparada como beneficiaria */prueba PDF 003 carpeta C4 del expediente digital/.*

(V)
CONSENSO // LLAMAMIENTOS EFECTUADOS POR LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA FRENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y LIBERTY SEGUROS S.A.

El HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA tomó con la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, las pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 982-88-994000000003 (con vigencia desde el 30 de enero de 2018 hasta el 30 de enero de 2019) y No. 982-88-994000000007(vigencia desde el 30 de enero de 2019 hasta el 30 de enero de 2020), para respaldar una eventual condena al ente demandado */prueba PDF 003 y 005 – carpeta C5 del expediente digital/.*

Así mismo, el HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA tomó con la compañía de seguros LIBERTY SEGUROS S.A. la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. 620901 (vigencia desde el 30 de enero de 2017 hasta el 30 de enero de 2018) */prueba PDF 008 – carpeta C5 del expediente digital/.*

(VI)
CONSENSO // LOS LLAMAMIENTOS EFECTUADOS POR DUMIAN MEDICAL S.A.S. FRENTE A LA PREVISORA S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

DUMIAN MEDICAL S.A.S. tomó con la aseguradora la PREVISORA S.A., la póliza de Responsabilidad Civil No. 1058025 (vigencia desde el 12 de febrero de 2019 hasta el 12 de febrero de 2020), para respaldar una eventual condena al ente demandado */prueba PDF 003 – carpeta C6 del expediente digital/.*

Así mismo, tomó con la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. la póliza de Responsabilidad Civil No. 48913 (vigencia desde el 12 de febrero de 2021 hasta el 11 de febrero de 2022), para respaldar una eventual condena al ente demandado */prueba PDF 004 – carpeta C6 del expediente digital/.*

(VII)
PRETENSIONES[22]

Solicita la parte actora se declare a las entidades accionadas y profesionales de la medicina demandados administrativa y solidariamente responsables de la *deficiente atención en salud* brindada a la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, por error en el diagnóstico y tratamiento inadecuado. En este orden, se les ordene cancelar a los actores las sumas respectivas, por concepto de perjuicios morales */PDF 010 pp. 9-10/.*

[22] PDF 010 C1 pp. 6-10.

(VIII)
PROBLEMAS JURÍDICOS

I. ***¿SE CONFIGURÓ UN DAÑO ANTIJURÍDICO A LOS DEMANDANTES, CON OCASIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA SEÑORA OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE Y SU FALLECIMIENTO ACAECIDO EL 31 DE AGOSTO DE 2019?*** *EN CASO AFIRMATIVO,*

II. ***¿EL DAÑO ANTIJURÍDICO IRROGADO A LA PARTE ACTORA ES ATRIBUIBLE FÁCTICA Y JURÍDICAMENTE A LOS ENTES Y MÉDICOS DEMANDADOS, O A ALGUNO DE ELLOS?*** *DE SER ASÍ,*

III. ***¿HAY LUGAR A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS QUE RECLAMA LA PARTE ACTORA?***

IV. ***¿LAS LLAMADAS EN GARANTÍA, O ALGUNA DE ELLAS, DEBEN ASUMIR EL PAGO QUE EVENTUALMENTE SE ENDILGUE AL CODEMANDADO QUE LAS CONVOCÓ AL PROCESO EN TAL CONDICIÓN?***

En los anteriores términos, queda fijado el litigio. ***Providencia notificada en estrados.***

CONCILIACIÓN.

AUTO No. 1219

En tanto no obra en el plenario manifestación por el ente demandado, tendiente a plantear fórmula alternativa de solución a la presente controversia, este Juzgado declara fallida la fase de conciliación al tenor del art. 180 numeral 8 del CPACA (modificado por el art. 40 de la Ley 2080/21). *Se notifica en estrados.*

MEDIDAS CAUTELARES.

En el *sub júdice* no se formuló solicitud alguna sobre decreto de medidas cautelares.

*** DECRETO DE PRUEBAS ***

AUTO. No. 1220

Se decretan como pruebas las siguientes.

1. PARTE DEMANDANTE.

1.1. DOCUMENTAL APORTADA.

Hasta donde la ley lo permita, **TÉNGASE COMO PRUEBA** el material documental acompañado con la demanda y la subsanación visible en los archivos PDF 003 (PP. 1-54) y PDF 010 (PP. 28-440), CARPETA C1 del expediente digital; siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

1.2. INFORME ESCRITO BAJO JURAMENTO.

Con fundamento en el art. 217 del CPACA, concordante con el art. 195 inciso 2° del CGP, **SE DECRETA** como prueba el **INFORME ESCRITO,** que se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento, a cargo:

1.2.1. Del **GERENTE** de la **E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT**.
1.2.2. Del **GERENTE** de la **E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA**

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE ACTORA. Para el efecto, su mandataria judicial, dentro de los **CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES,** se servirá remitir el correspondiente cuestionario a las autoridades en

mención, vía electrónica, y adjuntando copia del acta de la audiencia inicial (contentiva de la prueba que se decreta), acreditando concomitantemente esa gestión procesal al Juzgado a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)[23].

PLAZO PARA ALLEGAR LA PRUEBA POR INFORME: Dentro de los **VEINTE (20) DÍAS** siguientes a la recepción del cuestionario que formule la mandataria judicial de la parte actora, en archivos digitales (formato PDF) a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)[24].

1.3. INTERROGATORIO DE PARTE.

Con fundamento en el artículo 198 del CGP, **SE DECRETA** el interrogatorio de parte de:

1.3.1. **Quien asuma la condición de GERENTE de DUMIAN MEDICAL S.A.S.**[25]
1.3.2. **Quien asuma la condición de GERENTE de la NUEVA EPS S.A.**[26]
1.3.3. El Dr. **JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO**[27].
1.3.4. El Dr. **CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO**[28].

FECHA PRÁCTICA: 21 DE ENERO DE 2025. HORA: 08:15 AM. MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: las CODEMANDADAS y los CODEMANDADOS EN MENCIÓN, se les recuerda el deber de comparecer a la diligencia virtual programada, so pena de las consecuencias previstas en los artículos 204 y 205 del CGP.

1.4. TESTIMONIAL.

Por reunir los requisitos señalados en el artículo 212 del Código General del Proceso, se decreta el testimonio de los siguientes médicos:

- ANDREA PAOLA BARRETO NÚÑEZ
- JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA

FECHA PRÁCTICA: 21 DE ENERO DE 2025. HORA: 10:30 AM. MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE DEMANDANTE.

1.5. DOCUMENTAL SOLICITADA.

1.5.1. Sobre la solicitud de la historia clínica de la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE frente a las demandadas E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y DUMIAN MEDICAL S.A.S., **SE SUBSUME** en el material documental acompañado con las contestaciones de la demanda */ver archivos PDF 043, 046, 047, 054, y PDF 058 a PDF 061 de la carpeta C1 Principal/,* los cuales serán decretados como prueba.

1.5.2. **SE SOLICITA** al **GERENTE DE DUMIAN MEDICAL S.A.S.,** que directamente o por intermedio del servidor o la dependencia competente, se sirva aportar al plenario:

a) Copia de los contratos celebrados con la NUEVA EPS S.A. y con la E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT, cuya ejecución tuvo lugar en el año 2019 (complementación que se realiza en ejercicio de las facultades oficiosas del art. 213 del CPACA).

---

[23] Acuerdo PCSJA23-12068 de 2023 y circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura.
[24] Acuerdo PCSJA23-12068 de 2023 y circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura.
[25] **También decretado a solicitud de LA PREVISORA S.A.**
[26] **También decretado a solicitud de DUMIAN MEDICAL S.A.S.**
[27] **También se decreta a solicitud de (I) NUEVA E.P.S. S.A., (II) E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA** Y (III) **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.**
[28] **También se decreta a solicitud de la codemandada NUEVA EPS SA.**

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE DEMANDANTE.

PLAZO PARA ALLEGAR LA PRUEBA: Dentro de los **QUINCE (15) DÍAS** siguientes a la recepción de la solicitud, en archivos digitales (formato PDF) a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)[29].

1.5.3. En punto a la solicitud tendiente a que la **E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT** se sirva aportar al Despacho copia íntegra y completa de la historia clínica correspondiente a la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, dicha solicitud **SE SUBSUME** con el material documental acompañado con la demanda y con las contestaciones de la demanda, ya distinguidas.

1.5.4. SE SOLICITA al **GERENTE DE LA NUEVA E.P.S. S.A.** que, directamente o a través de la dependencia o servidor competente, se sirva aportar al Despacho:

a) Copia de las autorizaciones de la Ecografía abdominal y de la cirugía abdominal de la hernia en el año 2019 de la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, identificada con C.C. 21.017.100.

b) Copia de los contratos celebrados con la E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT y la E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, vigentes en el año 2019 (si dichos contratos ya obran en el plenario, aportados por otros sujetos procesales, favor así indicarlo).

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE DEMANDANTE.

PLAZO PARA ALLEGAR LA PRUEBA: Dentro de los **QUINCE (15) DÍAS** siguientes a la recepción de la solicitud, en archivos digitales (formato PDF) a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)[30].

1.6. PRUEBA PERICIAL.

Con fundamento en el art. 218 CPACA (modificado por el canon 54 de la Ley 2080/21) y en concordancia con el art. 234 CGP, atendiendo a lo estrictamente deprecado por la parte actora, **SE SOLICITA** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ**, **previa indicación sobre su idoneidad y habilitación legal y reglamentaria para rendir dictámenes de este tipo,** se sirva designar a un funcionario de la entidad para que, previa lectura y análisis de las historias clínicas de la causante OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE en la ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y de la Clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S. rinda **PERITAJE MÉDICO**, a fin de que se determine:

a) La causa de la muerte de la paciente.

b) Si la cirugía ordenada por el médico JUAN GUILLERMO ÁVILA fue oportuna.

c) Si el tratamiento en el servicio de urgencias en la E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA fue el apropiado para la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, llevando *"ecografía con hernia con eventrorrafia"*.

d) Si el tratamiento en el servicio de urgencias en la Clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S. fue el apropiado para la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, atendiendo a la ecografía *"con hernia con eventrorrafia"*.

e) Si el tratamiento en el servicio de urgencias en la Clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S. fue el apropiado para la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, atendiendo a los signos o síntomas con los que arribó a la institución (dolor abdominal y emesis).

[29] Acuerdo PCSJA23-12068 de 2023 y circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura.
[30] Acuerdo PCSJA23-12068 de 2023 y circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura.

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE DEMANDANTE. Para el efecto, su mandataria judicial, dentro de los **CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES,** se servirá remitir el mensaje de datos u oficio a **LA JUNTA**, adjuntando copia del acta de la audiencia inicial (contentiva de la prueba que se decreta) y de las historias clínicas de la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE (que se decretan en este auto como prueba), acreditando concomitantemente esa gestión procesal al Juzgado a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)[31].

Asimismo, **si JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ reconoce idoneidad para rendir esta experticia**, la parte demandante **ATENDERÁ** oportunamente todos los requerimientos que le exija, con miras a la oportuna consecución de la prueba.

PLAZO PARA RENDIR EL DICTAMEN: Cumplida la totalidad de los requerimientos frente a la parte actora, el órgano designado **ALLEGARÁ** al juzgado el correspondiente dictamen dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES** siguientes, en archivos digitales, a través de la ventanilla virtual del aplicativo SAMAI (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/).

***

2. PARTE DEMANDADA CARLOS ISMAEL GARCÍA FRAGOZO.

Hasta donde la ley lo permita, **TÉNGASE COMO PRUEBA** el material documental acompañado con la solicitud de llamamiento en garantía visible en archivo PDF 002 pp. 5-85 de la carpeta C2 del expediente digital, siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

No solicitó práctica especial de pruebas.

***

3. PARTE DEMANDADA NUEVA E.P.S. S.A.

3.1. DOCUMENTAL APORTADA.

Hasta donde la ley lo permita, **TÉNGASE COMO PRUEBA** el material documental acompañado con la contestación de la demanda y la solicitud de llamamiento en garantía visible en archivos 026, PDF 027, 028 y 029 de la carpeta C1 y los archivos PDF 004, 005 y 006 de la carpeta C3 del expediente digital, siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

3.2. DOCUMENTAL SOLICITADA.

La solicitud de prueba documental asociada a requerir a la E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y a la clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S., para que alleguen copia de la historia clínica, **SE SUBSUME** en las pruebas documentales, ya distinguidas (ver numeral 1.5.1 de este auto).

3.3. TESTIMONIAL.

Por reunir los requisitos señalados en el artículo 212 del Código General del Proceso, se decreta el testimonio del señor:

- YASSER FAROUTH CAMACHO MEJÍA.

FECHA PRÁCTICA: 21 DE ENERO DE 2025. HORA: 12:00 M. MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: NUEVA EPS S.A.

[31] Acuerdo PCSJA23-12068 de 2023 y circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura.

***

4. PARTE DEMANDADA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT

DOCUMENTAL APORTADA: Hasta donde la ley lo permita, téngase como prueba el material documental acompañado con la contestación de la demanda y la solicitud de llamamiento en garantía visible en archivos PDF 034, 036, 037, 038 y 039 de la carpeta C1 Principal y el archivo 003 de la carpeta C4 del expediente digital, siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

No solicitó práctica especial de pruebas.

***

5. PARTE DEMANDADA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

5.1. DOCUMENTAL APORTADA.

Hasta donde la ley lo permita, **TÉNGASE COMO PRUEBA** el material documental acompañado con la contestación de la demanda y la solicitud de llamamiento en garantía visible en archivos PDF 043, 046, 047, 058, 059, 060 y 061 de la carpeta C1 Principal y el archivo 003, 004, 005, 008 y 009 de la carpeta C5 del expediente digital, siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

5.2. DICTAMEN PERICIAL.

Con fundamento en el art. 218 CPACA (modificado por el artículo 54 de la Ley 2080 de 2021) y en el art. 234 CGP, **SE SOLICITA** al DIRECTOR del **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – SECCIONAL TOLIMA**, se sirva designar un profesional médico, a fin de rendir peritaje en el sentido de determinar */v. archivo PDF 041 pp. 11-12 de la carpeta C1 Principal/:*

5.2.1. Si a partir de los antecedentes, sintomatología y condiciones de salud que presentaba la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE al momento de su ingreso al HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, la atención y procedimientos ofrecidos por esta fueron acorde con los protocolos médicos y reglas de la *Lex Artis.*

5.2.2. Si las condiciones clínicas de la paciente OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, en especial la obesidad mórbida tipo III e hipotiroidismo, aumentaron el nivel de riesgo de la paciente de cara al motivo de la consulta de urgencias en el HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA el 29 de agosto de 2019.

5.2.3. Si el hecho de la salida voluntaria de la señora Olga Lucía Martínez Bustamante el día 29 de agosto de 2019, y la consecuente interrupción del tratamiento y la atención que se brindaba por HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA en dicho momento, pudo generar que se aumentara el nivel de riesgo de la paciente de cara a su fallecimiento.

5.2.4. Indique si la atención de la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE el día 29 de agosto de 2019 ofrecida por el HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA fue oportuna.

CARGA DE LA PRUEBA: E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA (arts. 78-8, 167 y 233 CGP), la cual, a través de su mandatario(a) judicial, **DEBERÁ ELABORAR** el correspondiente oficio o correo electrónico y remitir la solicitud de prueba al Instituto mencionado, adjuntando copia del acta de la audiencia inicial (contentiva de la prueba aquí decretada) y la copia de todas las historias clínicas de la señora OLGA LUCÍA MARTÍNEZ BUSTAMANTE, que se decretan como prueba. La **E.S.E.**

DEMANDADA en mención deberá acreditar al Juzgado la respectiva gestión procesal dentro de los **CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES** a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/).

Asimismo, la **ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA ATENDERÁ** oportunamente todos los requerimientos que le exija el Instituto, con miras a la oportuna consecución de la prueba.

PLAZO PARA RENDIR EL DICTAMEN: Cumplida la totalidad de los requerimientos frente a la **ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA**, el profesional designado **ALLEGARÁ** al juzgado el correspondiente dictamen dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES** siguientes, en archivos digitales, a través de la ventanilla virtual del aplicativo SAMAI (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/).

***

6. PARTE DEMANDADA Y LLAMADA EN GARANTÍA DUMIAN MEDICAL S.A.S.

DOCUMENTAL APORTADA: Hasta donde la ley lo permita, **TÉNGASE COMO PRUEBA** el material documental acompañado con la contestación de la demanda y con los llamamientos en garantía, visible en archivos PDF 054 y pdf 056 de la carpeta C1 Principal y archivos PDF 003, 004, 005 y 006 de la carpeta C6 del expediente digital.

Así mismo, el material documental acompañado con la contestación del llamamiento en garantía visible en archivo PDF 010 pp. 15 a 23 de la carpeta C3 Llamamiento, siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

***

7. CODEMANDADO JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO

No contestó la demanda.

***

8. LLAMADA EN GARANTÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

DOCUMENTAL APORTADA: Hasta donde la ley lo permita, téngase como prueba el material documental acompañado con la contestación del llamamiento en garantía visible en archivos PDF 006 pp. 22 a 97 y archivo 008 pp. 24 a 97 de la carpeta C2 Llamamiento del expediente digital; siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

No solicitó práctica especial de pruebas.

***

9. LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A.

DOCUMENTAL APORTADA (FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR DUMIAN MEDICAL S.A.S.): Hasta donde la ley lo permita, téngase como prueba el material documental acompañado con la contestación del llamamiento en garantía formulado por DUMIAN MEDICAL S.A.S. visible en archivo PDF 011 pp. 28 a 74 de la carpeta C6 Llamamiento del expediente digital; siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

***

10. LLAMADA EN GARANTÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

DOCUMENTAL APORTADA: Hasta donde la ley lo permita, téngase como prueba el material documental acompañado con la contestación del llamamiento en garantía visible en archivo PDF 012 Y 014 pp. 73 a 175 respectivamente de la carpeta C5 Llamamiento del expediente digital; siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

***

11. LLAMADA EN GARANTÍA LIBERTY SEGUROS S.A.

DOCUMENTAL APORTADA: Hasta donde la ley lo permita, téngase como prueba el material documental acompañado con la contestación del llamamiento en garantía visible en archivo PDF 015 pp. 17 a 31 de la carpeta C5 Llamamiento del expediente digital; siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

***

12. LLAMADA EN GARANTÍA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

DOCUMENTAL APORTADA: Hasta donde la ley lo permita, téngase como prueba el material documental acompañado con la contestación del llamamiento en garantía visible en archivo PDF 010 y 013 pp. 34 a 94 respectivamente de la carpeta C6 Llamamiento del expediente digital; siempre que versen sobre los hechos materia de litigio.

***

13. PRUEBA COMÚN – PARTE DEMANDANTE, E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TESTIMONIAL TÉCNICA: Por reunir los requisitos señalados en el artículo 212 del Código General del Proceso, se decreta el testimonio del profesional del médico:

- JUAN GUILLERMO ÁVILA MARTÍNEZ.

FECHA PRÁCTICA: 22 DE ENERO DE 2025. HORA: 08:15 AM. MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE DEMANDANTE, E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

***

14. PRUEBA COMÚN – PARTE DEMANDANTE, DUMIAN MEDICAL S.A.S, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y LA PREVISORA S.A.

TESTIMONIAL TÉCNICA: Por reunir los requisitos señalados en el artículo 212 del Código General del Proceso, se decreta el testimonio de los médicos:

- FABIÁN EDUARDO ROJAS VALENCIA
- DANIEL PINZÓN SEGURA
- JAMES ANTONIO POLO GÓMEZ

FECHA PRÁCTICA: 22 DE ENERO DE 2025. HORA: 08:15 AM. MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE ACTORA, DUMIAN MEDICAL S.A.S., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. Y LA PREVISORA S.A.

***

15. PRUEBA COMÚN
(I) NUEVA E.P.S., (II) E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, (III) ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, (IV) LIBERTY SEGUROS S.A. y (V) CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Se decreta el **INTERROGATORIO DE LA PARTE DEMANDANTE** conformada por los señores:

a) JOSÉ WILLIAN VALENZUELA TIBACUY
b) ANA VIVIANA MARTÍNEZ BUSTAMANTE
c) JOSÉ HUMBERTO MARTÍNEZ GUEVARA
d) LEONOR MARÍA BUSTAMANTE MOGOLLÓN
e) WILLIANS HUMBERTO MARTÍNEZ BUSTAMANTE
f) LUZ ESTER BOLAÑOS BUSTAMANTE
g) GABRIELA ROA BOLAÑOS
h) CARLOS ENRIQUE ROA BOLAÑOS.

FECHA PRÁCTICA: 23 DE ENERO DE 2025. HORA: 08:15 AM, MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: PARTE DEMANDANTE, a través de su apoderada, quien deberán garantizar la conectividad de sus representados para la fecha y hora en mención. Lo anterior, so pena de los efectos del art. 204 y 205 del CGP.

Respecto de los demandantes SAMIR ANDRÉS VALENZUELA MARTÍNEZ, MARTÍN ÑAÑEZ MARTÍNEZ y JULIÁN CAMILO ÑAÑEZ MARTÍNEZ, atendiendo a su condición de menores de edad, se **DENIEGA** su práctica, por superflua.

***

16. PRUEBA COMÚN – DUMIAN MEDICAL S.A.S., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y LA PREVISORA S.A.

TESTIMONIAL: Por reunir los requisitos señalados en el artículo 212 del Código General del Proceso, se decreta el testimonio de los médicos:

- LUZ ÁNGELA PUERTO MELÉNDEZ
- SILVIO HUGO SAAVEDRA MARTÍNEZ
- CRISTIAN ANDRÉS BOADA PUENTES

FECHA PRÁCTICA: 23 DE ENERO DE 2025. HORA: 10:00 AM. MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: DUMIAN MEDICAL S.A.S., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y **LA PREVISORA S.A.**

***

17. PRUEBA COMÚN – E.S.E. MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.

TESTIMONIAL: Por reunir los requisitos señalados en el artículo 212 del Código General del Proceso, se decreta el testimonio de los médicos:

- GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ
- RODOLFO ELÍAS RUÍZ CORDERO

FECHA PRÁCTICA: 24 DE ENERO DE 2025. HORA: 09:00 AM. MODO REALIZACIÓN: VIRTUAL.

CARGA DE LA PRUEBA: ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

18. MINISTERIO PÚBLICO.

No solicitó práctica de pruebas.

19. DISPOSICIONES COMUNES

19.1. Conforme a la carga procesal atribuida **para la consecución de prueba documental**, **SE RECUERDA** a los respectivos sujetos procesales encargados de asumir la carga de la prueba que, al tenor de los arts. 78-8 y 167 CGP, a través de sus mandatarios judiciales **DEBERÁN ELABORAR EL CORRESPONDIENTE OFICIO O REMITIR EL CORRESPONDIENTE CORREO ELECTRÓNICO** a la entidad o autoridad requerida, adjuntando copia del acta de la audiencia inicial (contentiva de la prueba decretada) y demás documentación necesaria para la recaudación de la prueba. El respectivo sujeto procesal **DEBERÁ ACREDITAR** al Juzgado la gestión procesal dentro de los **CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES** a la realización de esta audiencia, a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)

19.2. Conforme a la carga procesal atribuida para la **práctica de cada uno de los testimonios decretados**, **SE RECUERDA** a cada uno de los respectivos sujetos procesales encargados de asumir la carga de la prueba que, al tenor de los arts. 78-8 y 167 CGP, a través de sus correspondientes mandatarios, **DEBERÁN REALIZAR LA CITACIÓN A CADA TESTIGO** y suministrar al Despacho el correspondiente correo electrónico de los declarantes dentro de los **CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES**, a través de la ventanilla virtual del **aplicativo SAMAI** (https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/)[32], garantizando su conectividad en condiciones óptimas para las fechas y horas programadas, conforme al **protocolo de audiencias consagrado en el Acuerdo PCSJA24-12185 del 27 de mayo de 2024** emitido por el Consejo Superior de la Judicatura. Lo anterior, como paso necesario para surtir debidamente el acto procesal, en concordancia con la carga de la prueba que han de asumir al tenor del artículo 167 del CGP.

Decisión notificada en estrados.

***

AUTO No. 1221

El Juzgado resuelve las solicitudes de aclaración formuladas por la NUEVA EPS S.A., DUMIAN MEDICAL S.A.S. y por la ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA (exposición de solicitudes y de la providencia en archivo de audio y video). Se notifica en estrados.

AUTO No. 1222

El Juzgado resuelve la solicitud de aclaración y el recurso de reposición interpuesto por CHUBB SEGUROS COLOMBIA (sobre el dictamen pericial decretado a solicitud de la parte actora), confirmando el auto confutado (exposición de la solicitud de aclaración, del recurso, del trámite y de la providencia en archivo de audio y video). Se notifica en estrados.

***

[32] Acuerdo PCSJA23-12068 de 2023 y circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura.

AUTO No. 1223

Con fundamento en los artículos 179 y 207 de la Ley 1437 de 2011, de oficio no se observan irregularidades procesales o causales que puedan hacer írrita la actuación surtida hasta esta oportunidad procesal. Por lo tanto, se entiende saneada la actuación hasta esta oportunidad procesal. *Providencia notificada en estrados*.

***

AUTO No. 1224

Conforme al inciso final del artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, la audiencia de pruebas se realizará el **21 DE ENERO DE 2025. HORA: 08:15 AM** de manera VIRTUAL, MEDIANTE LA APLICACIÓN MICROSOFT TEAMS (herramienta tecnológica dispuesta por la Rama Judicial para la realización de esta clase de actos procesales). **Para conectarse a la audiencia de pruebas virtual, se recuerda atender las instrucciones contenidas en el protocolo de audiencias consagrado en el Acuerdo PCSJA24-12185 del 27 de mayo de 2024 emitido por el Consejo Superior de la Judicatura**

***

No siendo otro el objeto de la presente audiencia, siendo las 10:04 am, se declara terminada y se ordena levantar el acta respectiva. Se deja constancia que la misma se grabó en sistema de audio y video**.**

El Juez,

-ACTA FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE-

JUAN FELIPE CASTAÑO RODRÍGUEZ

Firmado Por:
Juan Felipe Castaño Rodriguez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
02
Girardot - Cundinamarca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **fb6e63d68fe69445a77ec4307b65043d4d2728585777393dc0d11c3d8a34a9a2**
Documento generado en 30/07/2024 10:28:07 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

Fecha Actual : miércoles, 27 abril 2022

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

No Historia Clínica:	21017100	**Nombre Paciente:**	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Ingreso:**	724248
Fecha de Registro:	29/agosto/2019	**Área de Servicio:**	104001 - TOC- CONSULTA DE URGENCIAS		

Peso: 0,00 Kilos **Talla: 0,00 Cms**

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:22 p. m.	TÍTULO:	INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	RESPONSABLE
INGRESA PACIENET AL SERVICIO DE UREGNCIAS CAIANDNO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE ALERTA OIRENTADA AFEBRIL PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL ABDOMEN SE TOMAN SIGNOS					BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA

HORA:	07:43 p. m.	TÍTULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	RESPONSABLE
DOCTOR ARROYO VALORA PACIENET Y DA LA SIGUIENTE ORDEN:dipirona + hioscina 1 amp iv revalorar				SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA:dipirona + hioscina 1 amp iv	BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA

HORA:	09:35 p. m.	TÍTULO:	SALIDA VOLUNTARIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	RESPONSABLE
FAMILIARES SOLICITAN SALIDA VOLUNTARIA DR ARROYO LES EXPLICA RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES EN CUAL ACEPTA Y AFIRMAN ACUDIR INMEDIATAMENTE A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD, FORMATO DE SALIDA VOLUNTARIA DR INDICA RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA LE EXPLICA A FAMILIRES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR					BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 19997659-06 HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 0.020+2.5Gr/5mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 0.20+0.5mg/ml

HORA:	07:51 p. m.	RESPONSABLE:	LAURA TATIANA BALLEN QUIJANO			CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

CONTROL DE SUMINISTROS

Suministro: 15180063 JERINGA DESECHABLE 10 CC

HORA:	07:51 p. m.	RESPONSABLE:	BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA	CANTIDAD:	1,00
		OBSERVACIONES:			

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 75043 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: LAURA TATIANA BALLEN QUIJANO

Código	Medicamento	Cantidad
15180063	**JERINGA DESECHABLE 10 CC**	**1,00**

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/11/2013 12:43 **Folio:** 1

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:54584**

Fecha de Ingreso: 26/11/2013 11:58:26 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta MAREOS

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual MAREOS, MLAESTART GENERAL DE UN DIA DE EVOLUCION , ASTENIA ADINAMIA

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/11/2013 12:43 **Folio:** 1

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso Kg Talla ,00 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico HERNIA UMBILICAL

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
H82X	SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Ppal ☑
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HERNIA UMBILICAL

Exámenes

Nombre	Cantidad
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/11/2013 12:43 **Folio:** 1

19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR. OTROS FLUIDOS)	1
19242 - COLESTEROL TOTAL	1
19237 - COLESTEROL HDL	1
19241 - COLESTEROL LDL	1
19940 - TRIGLICERIDOS	1
19775 - PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	1
19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 28/11/2013 14:16 **Folio:** 2

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:55576**

Fecha de Ingreso: 28/11/2013 11:22:06 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta MAREOS

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual MAREOS, MLAESTART GENERAL DE UN DIA DE EVOLUCION , ASTENIA ADINAMIA

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 28/11/2013 14:16 **Folio:** 2

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso Kg Talla ,00 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico HERNIA UMBILICAL

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HERNIA UMBILICAL SS LABORATORIOS CONTROL TSH

N° Historia Clínica	**21017100**	**Fecha de Registro:**	28/11/2013 14:16	**Folio:**	2

Profesional	AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional	80408590
Especialidad	MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 3** **(Fecha: 29/11/2013 11:35 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 55576	**Fecha:** 28/11/2013 11:22:06 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

PACIENTE NO CORRESPODE A LA ENTIDAD QUE FIGURA EN LA HISTORIA CLINICA DEL 26-11-2013, PERTENECE A LA NUEVA EPS

Profesional	AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional	80408590
Especialidad	MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA

ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A
Lugar de Residencia	258150002701 - TOCAIMA		
Centro de Atencion:	890680033 - TOCAIMA		

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 4** **(Fecha: 19/12/2013 02:48 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	61934 **Fecha:** 19/12/2013 02:10:58 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DATOS ACOMPAÑANTE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
JOSE VALENZUELA	CRA 9 #4-60	3108022417

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

MOTIVO DE CONSULTA "PARA REVISION"

ENFERMEDAD ACTUAL CONTROL DEL TRATAMIENTO.

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Mucosa Oral:	Normal	Labio Inferior:	Normal
Paladar Blando:	Normal	Piso de Boca:	Normal
Paladar Duro:	Normal	Labio Superior:	Normal
Oronfaringe:	Normal	Dorso Lengua:	Normal
Atm:	Normal	Comisura:	Normal

HALLAZGOS FISICOS

Fracturas:	No Presenta	Molares Incluidos	No Presenta
Pigmentacion:	No Presenta	Maloclusion	No Presenta

Esmalte Moteado	No Presenta	Desclasificacion	No Presenta
Supernumerarios	No Presenta	Otro:	NINGUNA
Adenopatias:	No Presenta	Sistema Nervioso	Normal
Bruxismo:	No Presenta	S. Neuromuscular:	Normal
Atriccion:	No Presenta	Ortodoncia:	No Presenta
Angle:	CLASE I	Glandulas Salivales:	Normal

HABITOS ORALES

Lengua Protactil	No Presenta	Respiracion Bucal	No Presenta
Queilos Fasgia	No Presenta	Succion Digital	No Presenta
Ninguna	NO	Otros:	NINGUNA
Aclaraciones	NINGUNA		

ALTERACIONES PERIODONTALES

Sangrado Encias	NO PRESENTA	Placa Blanda	NO PRESENTA
Calculos	GENERALIZADO	Retracciones (Encias)	NO PRESENTA
Sitios empaquetamiento	NO PRESENTA	Otros:	NO PRESENTA
Observaciones	NINGUNA		
Higiene Oral	Regular	Frecuencia cepillado	Dos Veces

Usa ceda dental

ALTERACIONES PULPARES

NO PRESENTA

INTERPRETACION RADIOGRAFICA

NO REQUIERE

Indice de Dean: marcar el numero correspondiente a la condicion clinica de la lesion.

16	**15**	**13**	**12**	**11**	**21**	**22**	**23**	**25**	**26**
46									**36**

INDICE DE O'LEARY

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello
Torax
Abdomen
Extremidades

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

ULTIMA CONSULTA ODONTOLOGICA DE PYD

Clasificacion clinica de las lesiones (Indice de DEAN) y clasificacion del paciente

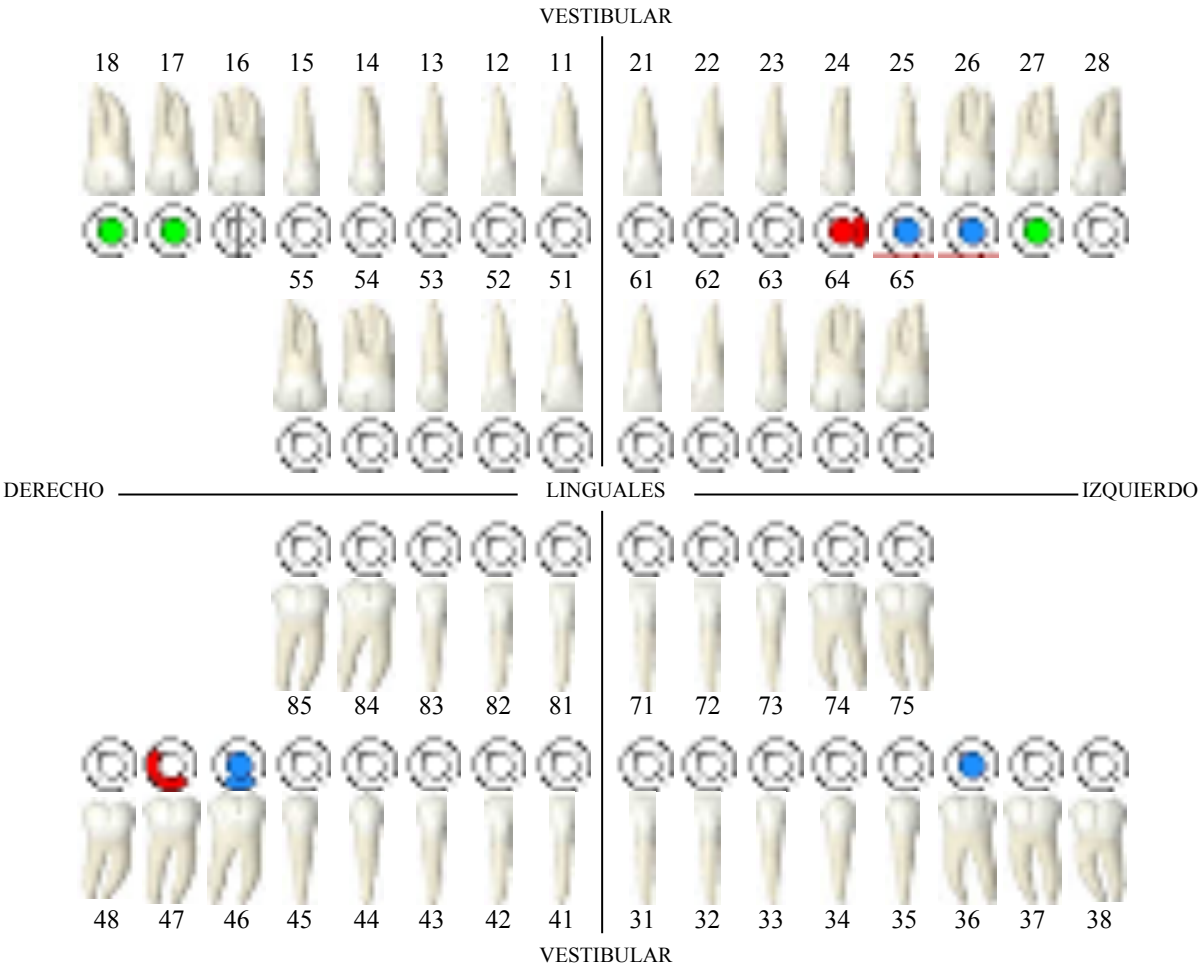
DIAGNOSTICOS

CODIGO	**NOMBRE**
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO A REALIZAR

PYP
OPERATORIA
ENDODONCIA
CIRUGIA
PERIODONCIA
MEDICINA ORAL

ODONTOGRAMA



Firma Paciente o Acudiente

1105673637 - MURILLO GALEANO DIANA LORENA

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

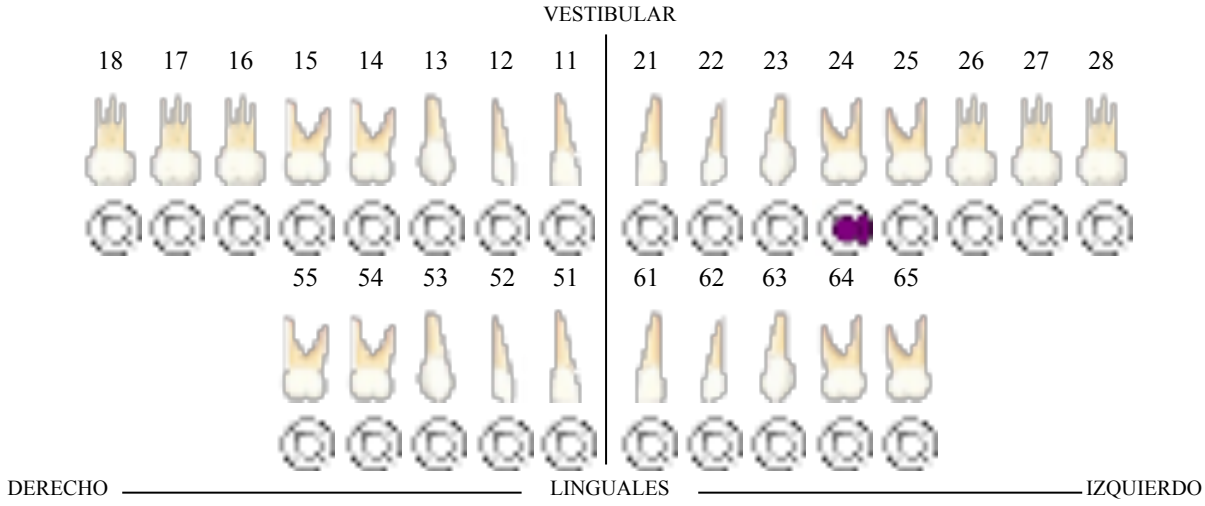
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 5** **(Fecha: 19/12/2013 02:51 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	61934 **Fecha:** 19/12/2013 02:10:58 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

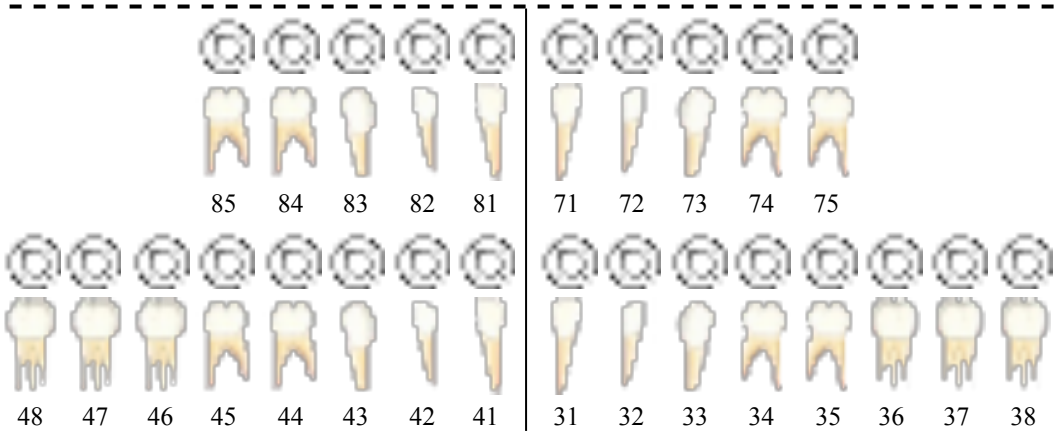


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
19-12-13 0:00	24	OCLUSODISTAL-AISLAMIENTO RELATIVO, PREPARACION DE ESMALTE Y COLOCACION DE IONOMERO DE VIDRIO DE FOTOCURADO. POLIMERIZACION POR 60 SEGUNDOS.AJUSTE OCLUSAL.

36205 IONOMERO #1

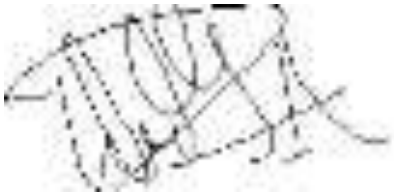
36206 ADICIONAL #1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K021	CARIES DE LA DENTINA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : COMER EN UNA HORA.



MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

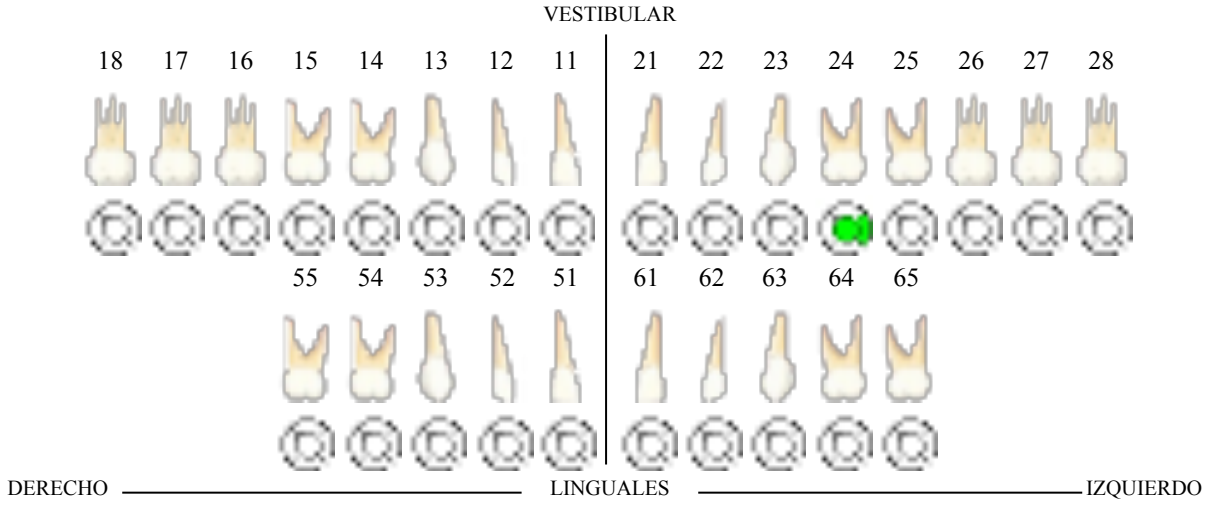
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 6** **(Fecha: 26/12/2013 04:52 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	61966 **Fecha:** 19/12/2013 02:54:47 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

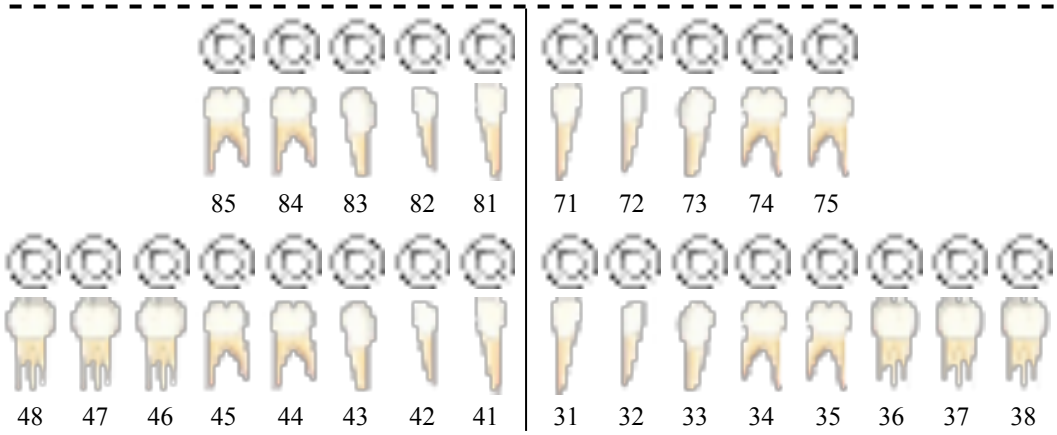


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
26-12-13 16:00	24	OCLUSODISTAL-DESFOCALIZACION TEJIDO CARIADO, SE LIMPIA LA CAVIDAD, AISLAMIENTO RELATIVO, COLOCACION DE PROTECTOR PULPAR, DESMINERALIZANTE, LAVADO, SECADO, ADHESIVO, POLIMERIZACION POR 20 SEGUNDOS. APLICACIÓN DE CAPAS INCREMENTALES DE RESINA. POLIMERIZACION. Y BRILLO. AJUSTE OCLUSAL. SE DAN RECOMENDACIONES

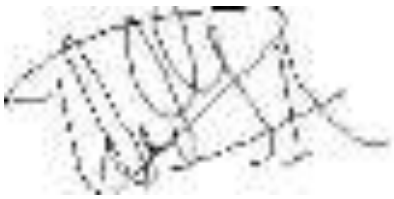
36203 RESINA #1 36204 ADICIONAL #1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K021	CARIES DE LA DENTINA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : COMER EN UNA HORA.



MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

HISTORIA CLÍNICA

ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A
Lugar de Residencia	258150002701 - TOCAIMA		
Centro de Atencion:	890680033 - TOCAIMA		

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 7** **(Fecha: 25/04/2014 09:52 a.m.)** **Folio Asociado: 4**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	98872 **Fecha:** 25/04/2014 09:19:16 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DATOS ACOMPAÑANTE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
JOSE VALENZUELA	CRA 9 #4-60	3108022417

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

MOTIVO DE CONSULTA "PARA REVISION"

ENFERMEDAD ACTUAL CONTROL DEL TRATAMIENTO.

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Mucosa Oral:	Normal	Labio Inferior:	Normal
Paladar Blando:	Normal	Piso de Boca:	Normal
Paladar Duro:	Normal	Labio Superior:	Normal
Oronfaringe:	Normal	Dorso Lengua:	Normal
Atm:	Normal	Comisura:	Normal

HALLAZGOS FISICOS

Fracturas:	No Presenta	Molares Incluidos	No Presenta
Pigmentacion:	No Presenta	Maloclusion	No Presenta

Esmalte Moteado	No Presenta	Desclasificacion	No Presenta
Supernumerarios	No Presenta	Otro:	NINGUNA
Adenopatias:	No Presenta	Sistema Nervioso	Normal
Bruxismo:	No Presenta	S. Neuromuscular:	Normal
Atriccion:	No Presenta	Ortodoncia:	No Presenta
Angle:	CLASE I	Glandulas Salivales:	Normal

HABITOS ORALES

Lengua Protactil	No Presenta	Respiracion Bucal	No Presenta
Queilos Fasgia	No Presenta	Succion Digital	No Presenta
Ninguna	NO	Otros:	NINGUNA
Aclaraciones	NINGUNA		

ALTERACIONES PERIODONTALES

Sangrado Encias	NO PRESENTA	Placa Blanda	NO PRESENTA
Calculos	GENERALIZADO	Retracciones (Encias)	NO PRESENTA
Sitios empaquetamiento	NO PRESENTA	Otros:	NO PRESENTA
Observaciones	NINGUNA		
Higiene Oral	Regular	Frecuencia cepillado	Dos Veces

Usa ceda dental

ALTERACIONES PULPARES

NO PRESENTA

INTERPRETACION RADIOGRAFICA

NO REQUIERE

Indice de Dean: marcar el numero correspondiente a la condicion clinica de la lesion.

16	**15**	**13**	**12**	**11**	**21**	**22**	**23**	**25**	**26**
46									**36**

INDICE DE O'LEARY

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello
Torax
Abdomen
Extremidades

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

ULTIMA CONSULTA ODONTOLOGICA DE PYD

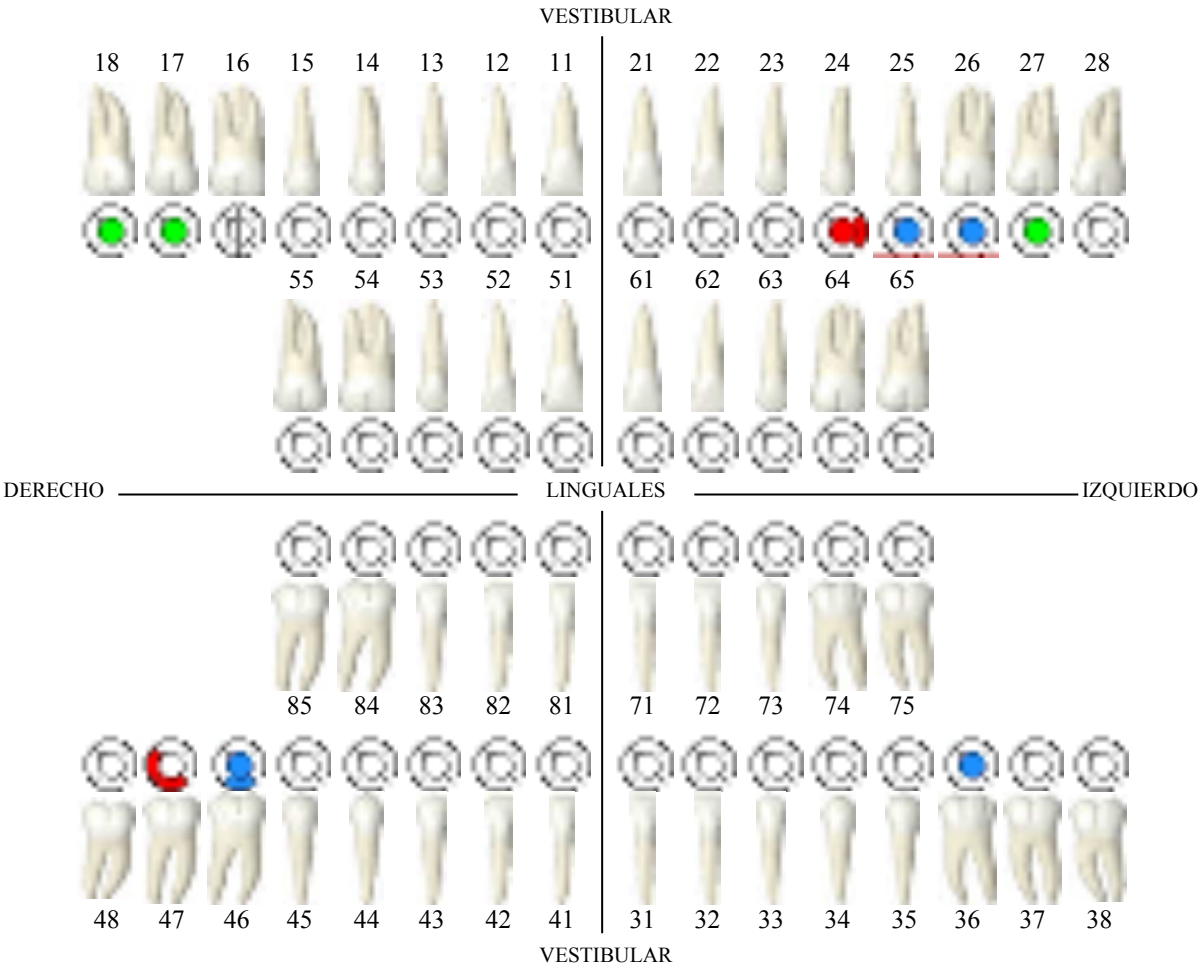
Clasificacion clinica de las lesiones (Indice de DEAN) y clasificacion del paciente

DIAGNOSTICOS	
CODIGO	**NOMBRE**
K021	CARIES DE LA DENTINA

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO A REALIZAR

PYP
OPERATORIA
ENDODONCIA
CIRUGIA
PERIODONCIA
MEDICINA ORAL

ODONTOGRAMA



Firma Paciente o Acudiente

1105673637 - MURILLO GALEANO DIANA LORENA

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

HISTORIA CLÍNICA

SALUD ORAL 412 PYP

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 8** **(Fecha: 25/04/2014 09:54 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 98872	**Fecha:** 25/04/2014 09:19:16 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

SALUD ORAL

Edad en años 40,0 Primera vez Si

ANTECEDENTES

Frecuencia de cepillado dìa 2,0

- [ ] Uso seda dental
- [x] Hábito higiene oral deficiente
- [ ] Hábito aliment rico carbohidrato
- [ ] Ortodoncia
- [ ] Discapacidad fisica o mental

EXAMEN DENTAL

- [ ] Supernumerarios
- [ ] Abrasión
- [ ] Manchas
- [ ] Patología pulpar
- [x] Placa blanda
- [x] Placa calcificada
- [ ] Atricción

EXAMEN FISICO

- [ ] Superficie de esmal irregular
- [ ] .Morfología dentaria retentiva
- [ ] Xerostomía

Molares permant recién erupcio con surcos y fisuras

- [x] Angostos y profundos
- [x] Molares con surcos profund no remineraliz
- [x] Depósito de placa bacteriana
- [x] Cálculos supragingivales

EDUCACACION

- [x] Cepillado adecuado
- [x] Uso seda dental
- [x] Alimentación adecuda
- [x] Visita al odontólogo

☐ Otros

☐ Remisión

Observación

CONTROL DE PLACA

☑ Aplicación pastilla reveladora

☑ Profilaxis

☑ Indicación Técnica de cepillado

☑ Indicación Técnica seda dental

Control 6 MESES

Observación

DETARTRAJE

☑ Detartraje

Cuadrantes 2,0

☑ Profilaxis

Control 6 MESES

Observaciones 2 CUADRANTES INFERIORES

APLICACION DE SELLANTES

■ Autocurado

■ Fotocurado

Sellantes aplicados

Control

Observaciones

FLUORIZACION

Realiza actividad

Control

Observaciones

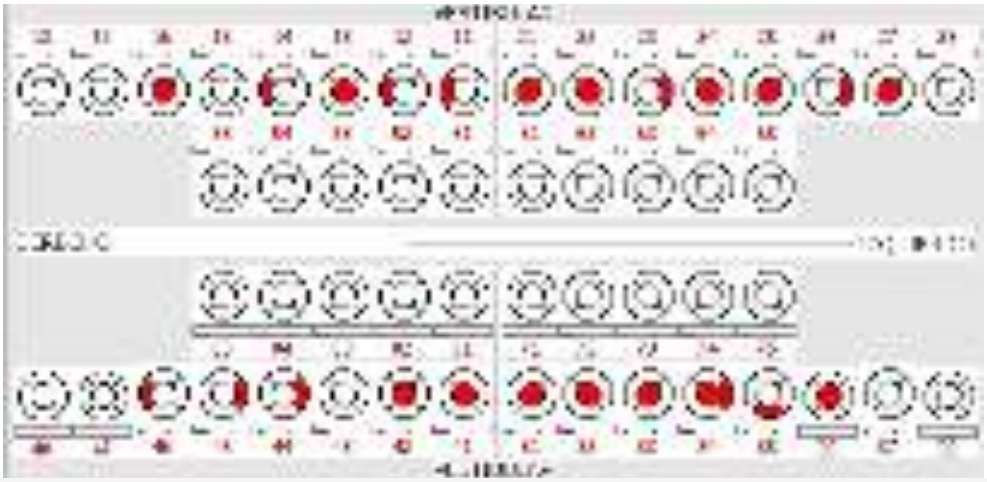
Evoluación

Tratamiento Paciente

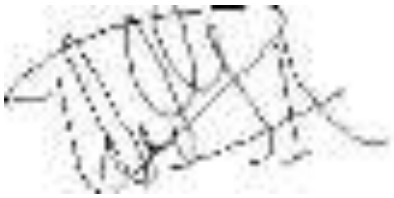
Dignóstico

36901-CONTROL PLACA 36303-DETARTRAJE #2

CONTROL DE BIOPELICULA



ÍNDICE ANTERIOR	**FECHA:**	01/01/0001 12:00 a.m.	**VALOR:**	0,00%
OBSERVACIÓN:				
ÍNDICE ACTUAL	**FECHA:**	25/04/2014 09:53 a.m.	**VALOR**	9,23%
OBSERVACIÓN:				



MURILLO GALEANO DIANA LORENA

Firma Paciente o Acudiente

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/04/2014 11:46 **Folio:** 9

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:99572**

Fecha de Ingreso: 29/04/2014 07:45:04 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta MAREOS

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual MAREOS, MLAESTART GENERAL DE UN DIA DE EVOLUCION , ASTENIA ADINAMIA , TRAE TSH 19.10

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/04/2014 11:46 **Folio:** 9

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

.

Peso Kg Talla ,00 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico HERNIA UMBILICAL

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO, DERMATITIS SE AUMENTA A 150 LEVOTIROXINA,CLOTRIMAZOL , BETAMETASONA CREMA POR DERMATITIS

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	30	0	UNA DIARIA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/04/2014 11:46 **Folio:** 9

LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	UNA DIARIA
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	0	APLICAR 3 VECES DIA
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA AL 1%	1	0	APLICAR 3 VECES DIA

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

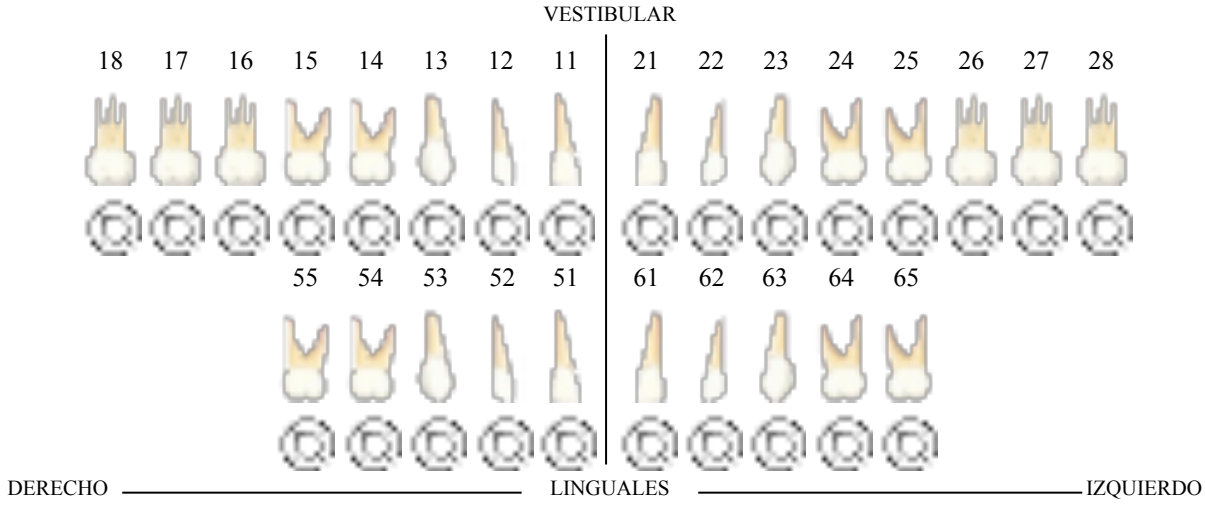
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 10** **(Fecha: 09/05/2014 11:47 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	99864 **Fecha:** 29/04/2014 06:45:47 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

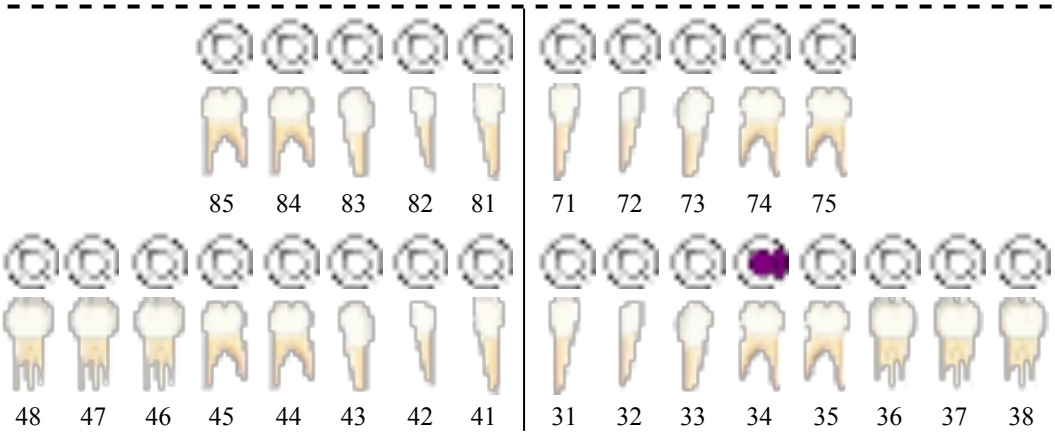


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
09-05-14 11:20	34	OCLUSAL-DISTAL- DESFOCALIZACION DE TEJIDO CARIES, SE LIMPIA LA CAVIDAD, AISLAMIENTO RELATIVO, PREPARACION Y COLOCACION DE PROTECTOR PULPAR, PREPARCION Y COLOCACION DE IONOMERO DE VIDRIO DE FOTOCURADO. POLIMERIZACION POR 60 SEGUNDOS.AJUSTE OCLUSAL.

36205- IONOMERO #1 36206-ADICIONAL #1

MEDICAMENTOS

CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
20	31191-01	NAPROXENO 250 MG TABLETA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K021	CARIES DE LA DENTINA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : COMER EN UNA HORA. CONTROL EN 8 DIAS.

MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

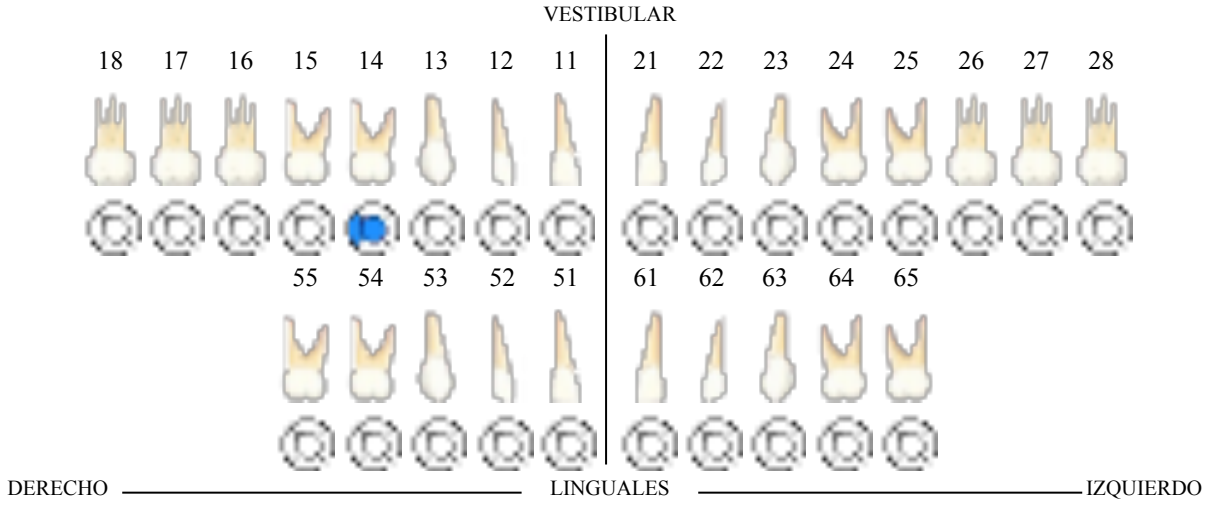
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 11** **(Fecha: 14/05/2014 10:26 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	102653 **Fecha:** 09/05/2014 11:58:02 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

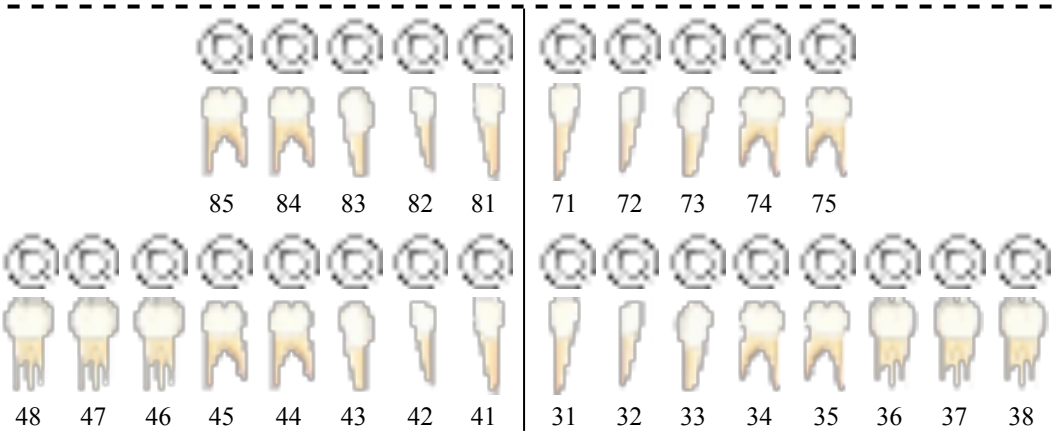


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
14-05-14 0:00	14	OCLUSALDISTAL-DESFOCALIZACION DE TEJIDO CARIES, SE LIMPIA LA CAVIDAD, AISLAMIENTO RELATIVO, PREPARACION Y COLOCACION DE PROTECTOR PULPAR.PREPARACION, CONDENSACION DE AMALGAMA, TALLADO, BRUÑIDO, AJUSTE OCLUSAL. SE DAN RECOMENDACIONES.

36201-AMALGAMA #1 36202-ADICIONAL #1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K021	CARIES DE LA DENTINA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : COMER EN UNA HORA.

MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

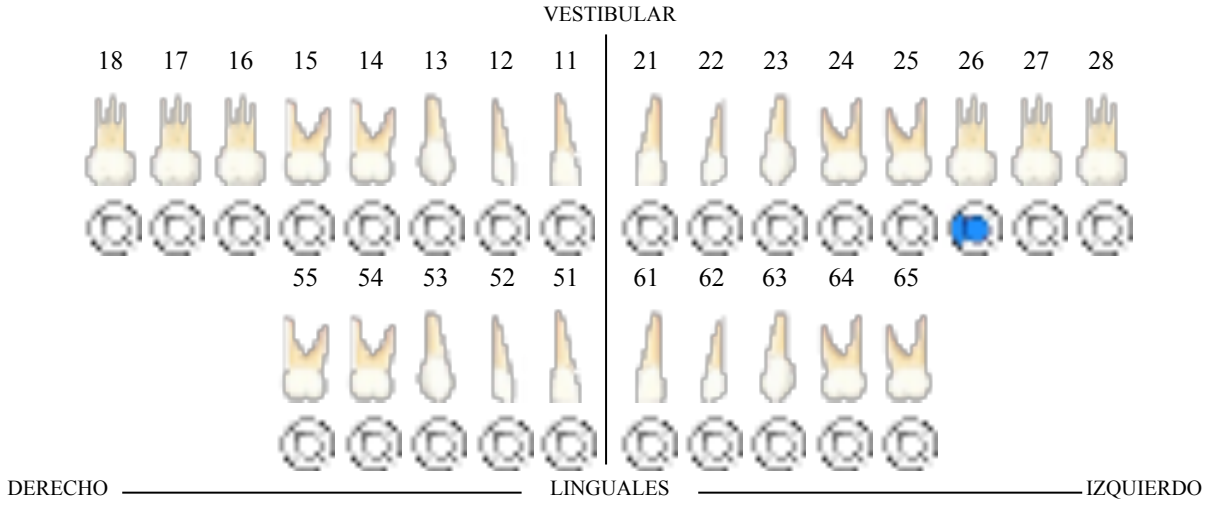
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 12** **(Fecha: 16/05/2014 10:22 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	103914 **Fecha:** 14/05/2014 10:31:42 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

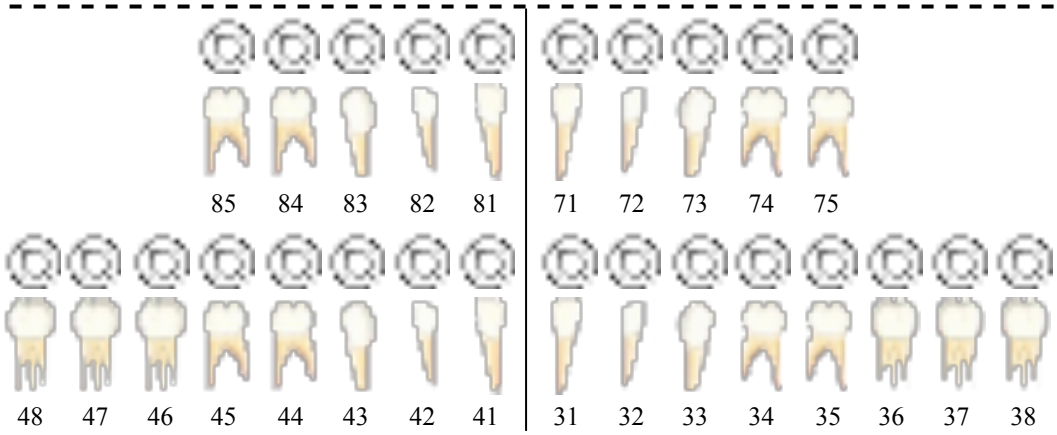


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
16-05-14 10:00	26	OCLUSAL-MESIAL- DESFOCALIZACION DE TEJIDO CARIES, SE LIMPIA LA CAVIDAD, AISLAMIENTO RELATIVO, PREPARACION Y COLOCACION DE PROTECTOR PULPAR.PREPARACION, CONDENSACION DE AMALGAMA, TALLADO, BRUÑIDO, AJUSTE OCLUSAL. SE DAN RECOMENDACIONES.

36201-AMALGAMA #1 36202-ADICIONAL #1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K021	CARIES DE LA DENTINA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : COMER EN UNA HORA.

MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/14 10:02 **Folio:** 13

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **105021**

Fecha de Ingreso: 17/05/2014 09:19:48 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

"ME DUELE LA BOCA DEL ESTOMAGO"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PUNZADA EN EPIGASTRIO NO IRRADIADO ASOCIADO A NAUSEAS Y MALESTAR GENERAL, REFIERE ADICIONAL PRESENCIA DE DEPOSICIONE DIARREICAS SIN PINTAS DE SANGRE EN NUMERO DE 3 AL DIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS. REFIERE ANTECEDENTE DE GASTRITIS CRONICA Y HERNIA HIATAL.

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/14 10:02 **Folio:** 13

Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 114 / 76 mmHg Media 89 mmHg F. C. 92 L*min F. R. 18 mov*min Temp. 37,0 °C

Peso ,00 Kg Talla ,00 m IMC ,00 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 11 SO2 98

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO MOVIL NO MASAS; TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO0, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL; EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.
Vía Aérea	NORMAL	
CráneoFacial	NORMAL	
Cuello y Columna	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	
Neurológico y Mental	NORMAL	
Genito Rectal	NORMAL	

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/14 10:02 **Folio:** 13

R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR **Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

PACIENTE FEMENINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS CRONICA Y HERNIA HIATAL, EN EL MOMENTO CURSANDO CON CUADRO AGUDO DE EPIGASTRALGIA, Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA DESHIDRATACION GRADO II, ABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE INGRESA PARA REHIDRATACION MANEJO DEL DOLOR Y SOLICITUD DE PARACLINICOS PERTINENTES.

Plan de Manejo

OBSERVACION
NADA VIA ORAL
LACTATO DE RINGER BOLO DE 1000 CC AHORA CONTINUAR A 100 CC/HORA
RANITIDINA 150 MG VI AHORA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA
DIPIRONA + HIOSCINA 2.5 GRS IV AHORA
CSV-AC
SS/HEMOGRAMA, COPROSCOPICO

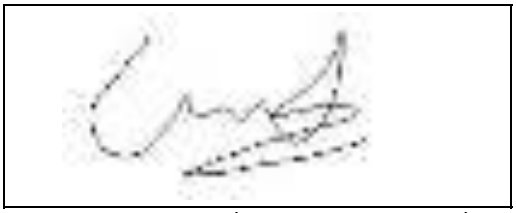
Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
SOLUCION LACTATO DE RINGER					PASAR BOLO DE 1000 CC AHORA CONTINUAR A 100 CC/HORA	3
RANITIDINA 50mg/2ml SOLUCION INYECTABLE					APLICAR 1 AMP IV AHORA	1
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE					APLICAR 1 AMP IV AHORA	1
HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 0.020 +2.5Gr/5mL SOLUCION INYECTABLE					APLICAR 1 AMP IV AHORA	1
JERINGA DESECHABLE 10 CC					PARA USO	3
CATETER YELCO INTRAVENOSO N 20					PARA USO	1
EQUIPO MACROGOTEO S/A					PARA USO	1

Exámenes

19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
19273	COPROSCOPICO (INCLUYE :PH, SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	1

Profesional GUTIERREZ NAVARRO GUSTAVO ADOLFO
Registro Profesional 1070593954
Especialidad MEDICINA GENERAL



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Evolución Urgencias

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/14 14:13 **Folio:** 14

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **105021**

Fecha de Ingreso: 17/05/2014 09:19:48 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	Ppal ☑ F
K30X	DISPEPSIA	Ppal ☐ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Evolución

PACIENTE EN OBSERVACION DE URGENCIAS CON DX:
- GASTROENTERITIS DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL
- DISPEPSIA
- GASTRITIS CRONICA ANTRAL POR HISTORIA CLINICA
- HERNIA HIATAL POR HISTORIA CLINICA
- DESHIDRATACION GRADO II CORREGIDA

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR SIN DOLOR ABDOMINAL, NIEGA PICOS FEBRILES, DIURESIS PRESENTE DE CARACTERISTIVAS HABITUALES, PERSISTENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS SIN PINTAS DE SANGRE

Examen Físico

TA=114 / 76 mmHg **TA media=** 89 mmHg **F C=** 85 lat/min **F R=** 20 resp/min **Temp=** 36,5 °C

Peso= ,00 Kg **Talla=** ,00 mts **IMC=** ,00 Kg/m2 **Saturación:** 98%

Glasgow= 15 **RTS=** 12

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO MOVIL NO MASAS; TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL; EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/14 14:13 **Folio:** 14

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, SIN ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA, COPROSCOPICO SIN PARASITOS EN LA MUESTRA EXAMINADA NO SUGETIVO DE EDA BACTERIANA

PACIENTE FEMENINO EN OBSERVACION CON CUADRO DE DISPEPSIA SECUNDARIO A GASTROENTERITIS VIRAL Y GASTRITIS CRONIA ANTRAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, DESHIDRATACION CORREGIDA, HEMOGRAMA DENTRO DE VALORES NORMALES, SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL AMBULATORIO

Plan de Manejo

SALIDA
CONTROL AMBULATORIO

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS					TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS	6
RANITIDINA 150mg TABLETA					TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	9
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10mG TABLETA					TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	9

Incapacidad Médica

Causa Externa	Diagnóstico		Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	17/05/2014	18/05/2014

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa

Profesional GUTIERREZ NAVARRO GUSTAVO ADOLFO
Registro Profesional 1070593954
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

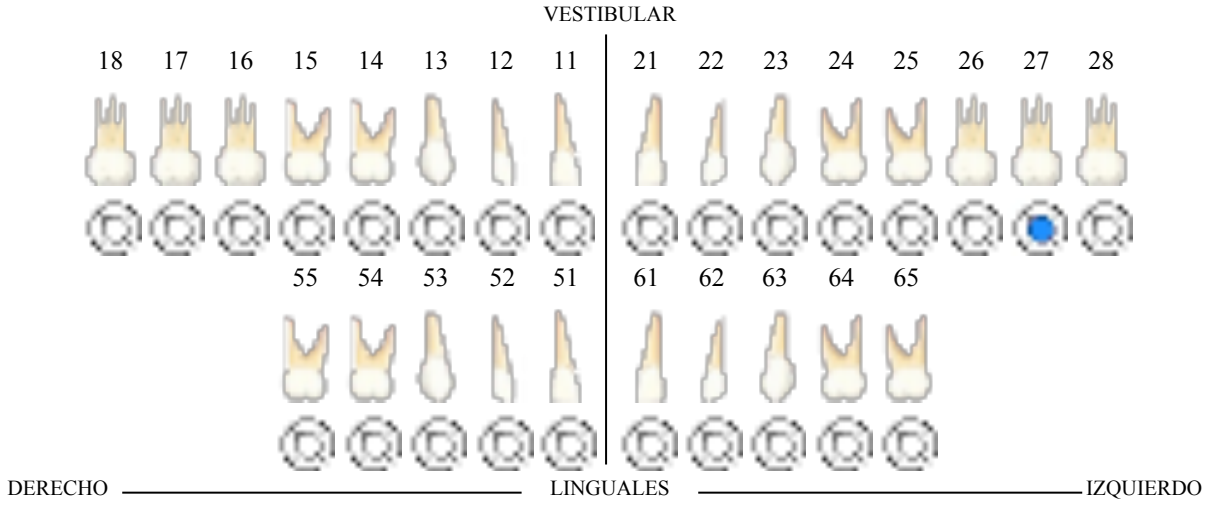
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 15** **(Fecha: 09/06/2014 10:50 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	105041 **Fecha:** 17/05/2014 02:45:39 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

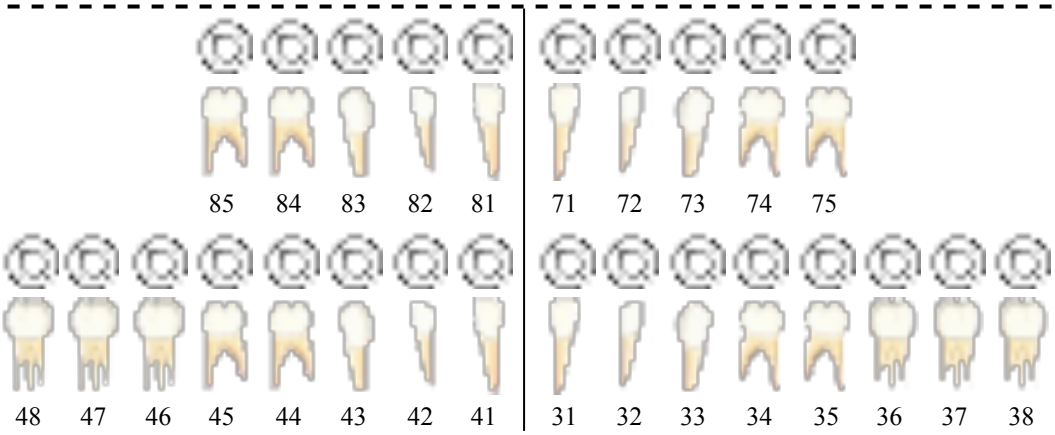


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
09-06-14 10:20	27	TOMA DE RADIOGRAFIA PERIAPICAL,.PACIENTE QUE PRESENTA ODONTALGIA AL FRIO, A LA PALPACION, A LA PALPACION, SE REMITE PARA VALORACION DE ENDODONCIA Y POSIBLE TRATAMIENTO..

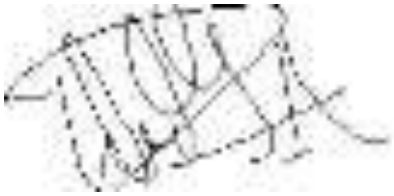
36103-RADIOGRAFIA PERIAPICAL #1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K040	PULPITIS

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO.



MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

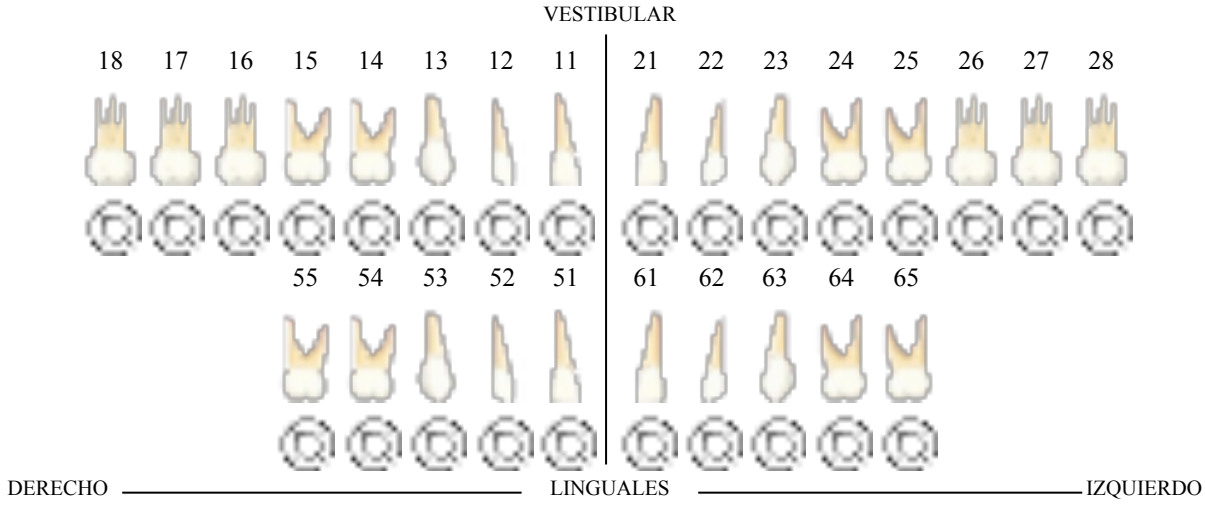
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 16** **(Fecha: 20/06/2014 09:08 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	111183 **Fecha:** 09/06/2014 10:54:34 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

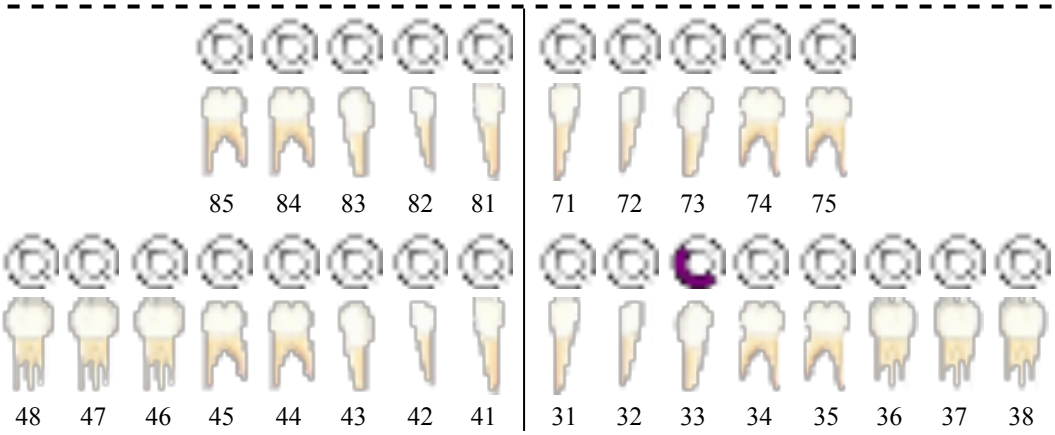


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
20-06-14 0:00	33	VESTIBULAR,DISTAL-DESFOCALIZACION DE TEJIDO CARIES, SE LIMPIA LA CAVIDAD, AISLAMIENTO RELATIVO, PREPARACION Y COLOCACION DE PROTECTOR PULPAR, PREPARCION Y COLOCACION DE IONOMERO DE VIDRIO DE FOTOCURADO. POLIMERIZACION POR 60 SEGUNDOS.AJUSTE OCLUSAL.

36205-IONOMERO #1 36206-ADICIONAL #1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K031	ABRASION DE LOS DIENTES

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : CONTINUAR EN TRATAMIENTO.

MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 02/07/14 13:28 **Folio:** 17

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **117502**

Fecha de Ingreso: 02/07/2014 01:19:52 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

DOLOR DE ESPALDA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 3 HORAS DE DOLOR EN REGION LUMBAR, NO DISURIA, NO PUJO NI TENESMO VESICAL, NO ORINA FETIDA, QUE ASOCIA APARECE POSTERIOR A ESFUERZO LEVANTAMIENTO DE CARGA

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico NA

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos APENDICECTOMIA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 02/07/14 13:28 **Folio:** 17

Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 120 / 80 mmHg Media 93 mmHg F. C. 84 L*min F. R. 16 mov*min Temp. 36,5 °C

Peso ,00 Kg Talla ,00 m IMC ,00 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 12 SO2 98

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL
Vía Aérea	NORMAL
CráneoFacial	NORMAL
Cuello y Columna	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL
Neurológico y Mental	NORMAL
Genito Rectal	NORMAL

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

ALERTA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS NI PUÑO PERCUSION DOLOR A LA PALPACION DE MASA MUSCULAR LUMBAR NO PUÑO PERCUSION NO DOLOR A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSAS EXTREMIDADES SIMETRICAS LLENADO CAPILAR TRES SEGUNDOS NO EDEMAS PULSOS

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 02/07/14 13:28 **Folio:** 17

DISTALES CONSERVADOS NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN ALTERACIO PARA EL HABLA PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ PARES CRANEALES BAJOS CONSERVADOS NOMINA REPITE EVOCA ABSTRAE EMITE JUICIOS GCS 15/15 FUERZA 5/5 BILATERAL ROT ++/++++ BILATERAL NO ALTERACION PARA LA MARCHA NO DISDIADOCOCINESIA. BRAGARD Y LASEGUE POSITIVOS

A// PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA, QUIEN PRESENTA CUADRO DE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE LIMITA MARCHA Y BIPEDESTACION QUE ASOCIA A LEVANTAMIENTO DE CARGA, CON SIGNOS DE BRAGARD Y LASEGUE AL EXAMEN FISICO, POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE REQUIERE ANALGESIA IM Y CONTINUAR ESTUDIOS DE RADICULOPATIA POR CONSULTA EXTERNA

Plan de Manejo

URGENCIAS OBSERVACION
DICLOFENAC 75 MG IM AHORA
DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA
POSTERIOR SALIDA CON AINES RELAJANTE MUSCULAR Y CITA CONTROL PRIORITARIA POR CONSULTA EXTERNA

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE					.	1
JERINGA DESECHABLE 5 CC					.	2
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE					.	1
NAPROXENO 250 MG TABLETA					1 VO C 8 HRS	20
METOCARBAMOL 750 MG TABLETA					1 VO C 8 HRS	20

Procedimientos No Quirúrgicos

102003	TOC- CONTROLES PYP	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO PLANIFICACION FAMILIAR	1

.

Incapacidad Médica

Causa Externa		Diagnóstico	Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3	02/07/2014	04/07/2014

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa

Profesional VIANA ATENCIO JULIO CESAR
Registro Profesional 1047403735
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 03/07/2014 10:05 **Folio:** 18

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:117690**

Fecha de Ingreso: 03/07/2014 08:45:28 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta DOLOR EN LA ESPALDA

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR DE INTENSIDAD 8/10, NO IRRADIADO SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, NIEGA SINTOMAS URINARIO O GASTROINTESTINALES

PATOLOGICOS: HIPOTORIODISMO, OBESIDAD GRADO II
FAMILIARES: TIA MATERNA CA GASTRICO, CA DE OVARIO, PRIMA CON CA GASTRICO
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: APENDCECTOMIA A LOS 8 AÑOS DE EDAD, CESAREA EN EL 2011
FARMOCLOGICOS: LEVOTIROXINA 150 MCG
TOXICO: NIEGA
G/O: MENARQUIA 15 AÑOS; CICLOS REGULARES 28*3, G3P1C1A1V2

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 03/07/2014 10:05 **Folio:** 18

Ginecobstétricos M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico CONTRACTURA DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 03/07/2014 10:05 **Folio:** 18

PACIENTE CON ANTECEDEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO III, CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR DE CARACTER MECANICO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, CON COTNRACTURA DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES AL EXAMEN FISICIO SE INDICA MANEJO ANALGESICO RELAJANTE MUSCULAR Y TOMA DE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	20	0	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	30	0	UNA DIARIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	UNA DIARIA
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	20	0	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS

Exámenes

Nombre	Cantidad
21142 - RX COLUMNA LUMBOSACRA	1

Profesional GUTIERREZ NAVARRO GUSTAVO ADOLFO
Registro Profesional 1070593954
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios fisicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/08/2014 11:43 **Folio:** 19

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:118735**

Fecha de Ingreso: 08/07/2014 10:07:11 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta DOLOR EN LA ESPALDA

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR DE INTENSIDAD 8/10, NO IRRADIADO SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, NIEGA SINTOMAS URINARIO O GASTROINTESTINALES

PATOLOGICOS: HIPOTORIODISMO, OBESIDAD GRADO II
FAMILIARES: TIA MATERNA CA GASTRICO, CA DE OVARIO, PRIMA CON CA GASTRICO
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: APENDCECTOMIA A LOS 8 AÑOS DE EDAD, CESAREA EN EL 2011
FARMOCLOGICOS: LEVOTIROXINA 150 MCG
TOXICO: NIEGA
G/O: MENARQUIA 15 AÑOS; CICLOS REGULARES 28*3, G3P1C1A1V2

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/08/2014 11:43 **Folio:** 19

Ginecobstétricos M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico CONTRACTURA DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/08/2014 11:43 **Folio:** 19

PACIENTE CON ANTECEDEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO III, CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR DE CARACTER MECANICO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, CON COTNRACTURA DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES AL EXAMEN FISICIO SE INDICA MANEJO ANALGESICO RELAJANTE MUSCULAR Y TOMA DE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac		Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	30	0	UNA DIARIA	
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	UNA DIARIA	

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Historia Clínica de Urgencias

05UU08-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/14 12:41 **Folio:** 20

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **157363**

Fecha de Ingreso: 19/11/2014 10:10:22 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

TENGO FIEBRE Y DOLOR DE HUESOS

Enfermedad Actual

CUADRO DE TRES DIA DE EVOLUCION DADO POR PICOS FEBRILES NO CAUNTIFICADOS CON DOLOR RETROCULAR NAUSEAS NO EPISODIO EMETICO DIARREA LIQUIDA EN 4 OCASIONES HOY CON MOCO SIN SANGRE MIALGIAS ARTRALGIAS ASTENIA ADINAMIA NO SANGRADO CAMBIOS EN COLOR OLOR DE LA ORINA ASOCIADO APRESENCAI DE PUJO VESICAL NO SANGRADO NO DOLOR ABDOMINAL

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico NA

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/14 12:41 **Folio:** 20

Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 100 / 60 mmHg Media 73 mmHg F. C. 94 L*min F. R. 18 mov*min Temp. 36,5 °C

Peso 97,00 Kg Talla 17,00 m IMC ,34 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 12 SO2 98

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	ALERTA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL SECA PALIDA CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES RSCSTAQUICARDICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS NI PUÑO PERCUSION EXTREMIDADES SIMETRICAS LLENADO CAPILAR TRES SEGUNDOS NO EDEMAS PULSOS DISTALES CONSERVADOS NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN ALTERACIO PARA EL HABLA PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ PARES CRANEALES BAJOS CONSERVADOS NOMINA REPITE EVOCA ABSTRAE EMITE JUICIOS GCS 15/15 FUERZA 5/5 BILATERAL ROT ++/++++ BILATERAL NO ALTERACION PARA LA MARCHA NO DISDIADOCOCINESIA.
Vía Aérea	NORMAL	
CráneoFacial	NORMAL	
Cuello y Columna	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	
Neurológico y Mental	NORMAL	
Genito Rectal	NORMAL	

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/14 12:41 **Folio:** 20

R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA **Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DADO POR FIEBRE ASOCIADO A SINTOMATOLOGIA GENERAL CON DIARREA DISENTERICA, POR MOCO, EN EL MOMENTO CON SIRS DADO POR FIEBRE Y TAQUICARDIA, SE ENVIA HIDRATACION ENDOVENOSA Y PARACLINICOS

Plan de Manejo

URGENCIAS OBSERVACION
DIETA NORMAL
RINGER BOLO DE 1500 CC CONTINUAR A 100 CC HR
ACETAMINOFEN UN GR VO C 6 HRS
TRAMADOL 100 MG IV AHORA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C 8 HRS
CSV AC
SS CH PCR PDO GRAM DE ORINA Y COPROSCOPICO

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
CATETER YELCO INTRAVENOSO N 20				.		1
SOLUCION LACTATO DE RINGER				.		4
TRAMADOL 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE				.		1
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE				.		1
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA				.		2

Exámenes

19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
19809	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	1
19497	GRAM, TINCION, Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	1
19273	COPROSCOPICO (INCLUYE :PH, SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	1

Profesional VIANA ATENCIO JULIO CESAR
Registro Profesional 1047403735
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/14 19:27 **Folio:** 21

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **157363**

Fecha de Ingreso: 19/11/2014 10:10:22 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Ppal ☑ F
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	Ppal ☐ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Evolución

PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS EN URGENCIAS OBSERVACION CON DIAGNOSTICOS DE:

- SINDROME FEBRIL EN RESOLUCION
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE BAJO GASTO

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE REFIERE MEJORIA NO VOLVIO A PRESENTAR PICOS FEBRILES NO VOLVO A PRESENTAR DEPOSICIONES DIARREICAS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA DOLOR ABDOMINAL TOLERA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES

Examen Físico

TA= 110 / 70 mmHg **TA media=** 83 mmHg **F C=** 78 lat/min **F R=** 17 resp/min **Temp=** 36,6 °C

Peso= 1,00 Kg **Talla=** 1,00 mts **IMC=** 1,00 Kg/m2 **Saturación:** 99% AMBIENTE

Glasgow= 15 **RTS=** 12

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ISOCORIA NORMOREACTIVA VIA AEREA PERMEABLE MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS NO ADENOPATIAS NO IY TORAX SIMETRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN RSIS POSITIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL BLOMBERG NEGATIVO PUÑO PERCUSION NEGATIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA PERFUSION DISTAL ADECUADA NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15 NO SIGNOS MENINGEOS NO LESION DE PARES

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/14 19:27 **Folio:** 21

HEMOGRAMA LEUCOS 4000 NEUTROS 66% LINFOS 26% HB 11,9 HTO 38,5 PLAQUETAS 145000
GRAM DE ORINA MUESTRA CONTAMINADA NO APTA PARA GRAM
PARCIAL DE ORINA LEUCOS NEGATIVOS PROTEINAS 100 MG DL SANGRE 80 CEL NITRITOS NEGATIVO SEDIMENTO LEUCOS 2-4XC BACTERIAS 2+ CRSTALES DE OXALATO DE CALCIO Y URATOS AMORFOS ESCASOS HEMATIES CRENADOS SE CONSIDERA CONTAMINACION VAGINAL
PCR POSITIVO

PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS EN URGANCIAS OBSERVACION CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCUION CONSISTENTE EN SINTOMATOLOGIA GENERAL SENSACION FEBRIL ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE BAJO GASTO AL INGRESO SIGNOS VITALES AFEBRIL ES MANEJADA SINTOMATICAMENTE CON CRISTALOIDES Y ANALGESIA CON MEJORIA Y RESOLUCION DEL CUADRO SE REVISAN PARACLINICOS HEMOGRAMA CON PRESENCIA DE TROMBOCITOPENIA LEVE PARCIAL DE ORINA MAS GRAM CONTAMINADOS NO SUGESTIVOS DE INFECCION URINARIA EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE SE CONSIDERA CUADRO DE EDA DE BAJO GASTO ASOCIADO A PRODROMO VIRAL SE INDICA MANEJO SINTOMATICO AMBULATORIO RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA CITA DE CONTROL HEMOGRAMA DE CONTROL

Plan de Manejo

SALIDA
CITA DE CONTROL
HEMOGRAMA DE CONTROL
INCAPACIDAD MEDICA

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA					TOMAR 2 TB CADA 6 HORAS	20
SUCRALFATO 1Gr TABLETA					1 TB CADA 8 HORAS	12
METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETAS					1 TB CADA 8 HORAS	15
SALES DE REHIDRATACION ORAL OMS					CONSUMIR A LIBRE DEMANDA	6
LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS					TOMAR UNA TB CADA 8 HORAS SI PERSISTE EL CUADRO DIARREICO	6

Exámenes

39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	CITA POT CONSULTA EXTERNA
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	TOMAR HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA JUEVES 20/11/2014

Profesional MENDOZA ORTIZ BENIGNO
Registro Profesional 1018444802
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 22** **(Fecha: 19/11/2014 07:32 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 157363	**Fecha:** 19/11/2014 10:10:22 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

INCAPACIDAD MEDICA

Profesional	MENDOZA ORTIZ BENIGNO
Registro Profesional	1018444802
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Historia Clínica de Urgencias

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 23/11/14 15:00 **Folio:** 23

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **158722**

Fecha de Ingreso: 23/11/2014 02:09:50 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

"ME BROTE"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS CON CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACON FEBRIL ASOCIADO A MALESTAR GEENRAL ASTENIA ADINAMIA ARTRALGIAS HOY CON PRESENCIA DE RASHC UTANEO LEVE HA SIDO ESTUADIADA CON HEMOGRAMA CON PROABBLE INFECCION VIRAL NO SE AUTOMEDICA PARA EL RASH ACTUALMENTE SINTOMATICAANTECEDENTESPATOLOGICOS NIEGAFARMACOLOGICOS NIEGAALERGICOS NIEGA

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico NA

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 23/11/14 15:00 **Folio:** 23

Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 130 / 80 mmHg Media 97 mmHg F. C. 87 L*min F. R. 17 mov*min Temp. 37,0 °C

Peso 1,00 Kg Talla 1,00 m IMC 1,00 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 11 SO2 99

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ISOCORIA NORMOREACTIVA VIA AEREA PERMEABLE MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS NO ADENOPATIAS NO IY TORAX SIMETRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN RSIS POSITIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL BLOMBERG NEGATIVO PUÑO PERCUSION NEGATIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA PERFUSION DISTAL ADECUADA NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15 NO SIGNOS MENINGEOS NO LESION DE PARES RASH CUTANEO LEVE
Vía Aérea	NORMAL	
CráneoFacial	NORMAL	
Cuello y Columna	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	
Neurológico y Mental	NORMAL	
Genito Rectal	NORMAL	

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
L500	URTICARIA ALERGICA	**Ppal** ☑

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 23/11/14 15:00 **Folio:** 23

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS CON CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACON FEBRIL ASOCIADO A MALESTAR GEENRAL ASTENIA ADINAMIA ARTRALGIAS HOY CON PRESENCIA DE RASHC UTANEO LEVE HA SIDO ESTUADIADA CON HEMOGRAMA CON PROABBLE INFECCION VIRAL NO SE AUTOMEDICA PARA EL RASH ACTUALMENTE SINTOMATICA AL EXAMEN FISICO RASHCUTANEO LEVE SIN INESTABILIAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE ALARMA SE INDICA MANEJO SINTOMATICO POSTERIO EGRESO CON RECOMENDACIONES GEENRALES Y SIGNOS DE ALARMA CITA DE CONTROL HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA AMBULATORIO INACAPACIDAD MEDICA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de Manejo

OBSERVACION
HIDROCORTISONA 200 MG IV AHORA
DIPIRONA 2 GR IM AHORA
CSV

POSTERIOR EGRESO

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
HIDROCORTISONA 100 MG SOLUCION INYECTABLE					,.,.,.	2
DIPIRONA DE 2.5 GRAMOS /5 ML SOLUCION INYECTBLE					,.,..	1
JERINGA DESECHABLE 10 CC					,.,.,.	2
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA					2 TB CADA 6 HORAS	20
NAPROXENO 250 MG TABLETA					1 TB CADA 12 HORAS	10
LORATADINA10 MG TABLETAS					1 TB CADA 12 HORAS	6
ACETATO DE ALUMINIO SOBRES					APLICAR 2 VECES AL DIA EN EL BROTE	1

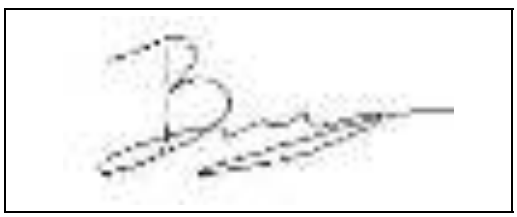
Exámenes

19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	TOMAR DE CONTROL MAÑANA LUNES 14/11/2014
39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	CITA POR CONSULTA EXTERNA

Incapacidad Médica

Causa Externa	Diagnóstico		Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General	L500	URTICARIA ALERGICA	2	23/11/2014	24/11/2014

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa



Profesional MENDOZA ORTIZ BENIGNO
Registro Profesional 1018444802
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 23/11/14 15:00 **Folio:** 23

registro.”

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 24** **(Fecha: 23/11/2014 04:28 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 158722	**Fecha:** 23/11/2014 02:09:50 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

A

Profesional	GONZALEZ VARGAS IVONNE GYSSEL
Registro Profesional	1030598711
Especialidad	JEFE ENFERMERIA

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 25/11/2014 16:27 **Folio:** 25

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:159488**

Fecha de Ingreso: 25/11/2014 11:46:10 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE LA TIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENTE ASIONTOMATICO ACTUAL SOLCITA MEDICMENTOS PARA HIPOTIROIIDSMO

Revisión por Sistema

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO HAY

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 25/11/2014 16:27 **Folio:** 25

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 76 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 37 °C

.

Peso 1 Kg Talla 1,00 m IMC 1 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NORMAL
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE ESTABLE CONTINUA TTO PARA HIPOTIROIDISMO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	30	30	1 TAB DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	1 TAB DIA

N° Historia Clínica	**21017100**	**Fecha de Registro:**	25/11/2014 16:27	**Folio:**	25

Profesional	BELTRAN MORALES FRANKLIN COK
Registro Profesional	1694
Especialidad	MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/02/2015 10:02 **Folio:** 26

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:182094**

Fecha de Ingreso: 16/02/2015 06:50:51 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE LA TIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIEERTE ASINTOMATICO ACTUAL SOLITA CONTINUDIDAD

Revisión por Sistema NIEGA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/02/2015 10:02 **Folio:** 26

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 76 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 95 Kg Talla 155,00 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Ppal ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE OBESA CONTINUA TTO HIPOTIROIDISMO , ORIENTCION NUTRICIONAL.

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	30	30	TOMAR 1 TAB DIA

N° Historia Clínica	**21017100**	**Fecha de Registro:**	16/02/2015 10:02	**Folio:**	26

LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	TOAMR 1 TAB DIA

Exámenes

Nombre	Cantidad
19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1

Profesional BELTRAN MORALES FRANKLIN COK

Registro Profesional 1694

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/15 6:38 **Folio:** 27

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **190756**

Fecha de Ingreso: 16/03/2015 06:22:18 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

DOLOR LUMBAR

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE EVLUCION DE DOLOR LUMBAR DE CARACTERISTICAS MECANICAS, EL DIA DE HOY ES INCAPACITANTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS, IMPOSIBILITA LA MARCHA, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR. ANTECEDENTESPATOLOGICOS HIPOTIROIDISMOFARMACOLOGICOS 150MCG DIAALERGICOS NIEGA

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico NA

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/15 6:38 **Folio:** 27

Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 130 / 80 mmHg Media 97 mmHg F. C. 87 L*min F. R. 17 mov*min Temp. 37,0 °C

Peso 95,00 Kg Talla 1,56 m IMC 39,04 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 12 SO2 99

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	MUCOSA ORAL
Vía Aérea	NORMAL	PERMEABLE
CráneoFacial	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Cuello y Columna	NORMAL	MOVIL, SIN ADENOPATIAS
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS SIN EDEMAS
Abdómen	NORMAL	ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO MASAS O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS LUMBARES EN ESPECIAL DEL CUADRADO LUMBAR, SE AUMENTAN CON LOS MOVIMIENTOS, NO SIGNOS DE RADICULOPATIA
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN PRESENCIA DE AGREGADOS
Neurológico y Mental	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR, NO RADICULOPATIA
Genito Rectal	NORMAL	SIN ALTERACIONES

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/15 6:38 **Folio:** 27

PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE CONSIDERA POR HALLAZGOS CLINCOS LUMBAGO MECANICO DE INTENSIDAD 9/10, SE DECIDE MANEJO AGUDO DEL DOLOR, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE SE REVALORARA CON RESULTADOS.

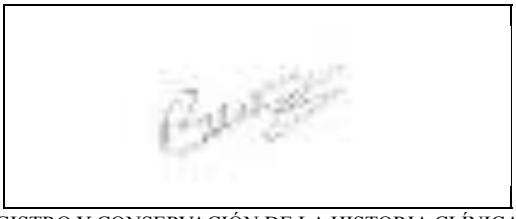
Plan de Manejo

OBSERVACION
TRAMADOL 100 MG IM AHORA
DICLOFENAC 75 MG IM AHORA
DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA
CSV-AC
REVALORACION MEDICA.

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
TRAMADOL 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE				1		1
DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE				.		1
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE				.		1
JERINGA DESECHABLE 10 CC				.		3

Profesional CRUZ BUITRAGO ROBERTO HERNANDO
Registro Profesional 1073427377
Especialidad MEDICINA GENERAL



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Evolución Urgencias

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/15 8:15 **Folio:** 28

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **190756**

Fecha de Ingreso: 16/03/2015 06:22:18 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☑ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? No **Cuál**

Evolución

REVALORCION MEDICA
PACINET ECON HC ANOTDA, DX:1 DOLORAGUDO. 2 LUMBALGIA MECANICA,
PACIENTEREFIERE PERSISITENCIADELDOLOR,INCAPCITANTE.

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE MUY ALGICA 8/10

Examen Físico

TA= 120 / 60 mmHg **TA media=** 80 mmHg **F C=** 76 lat/min **F R=** 18 resp/min **Temp=** 36,6 °C

Peso= 95,00 Kg **Talla=** 1,60 mts **IMC=** 37,11 Kg/m2 **Saturación:**

Glasgow= 9 **RTS=** 11

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

PACIENT EEN BUENS ATDO GENRAL, AFEBRIL HIDRTADA, ALGIACA 8/10, CON SIGNOD E LASEGUE NEGATIVO, DOLOR INTENSO EN LA REGION LUMBAR, CON LIMITACION PARA LA MARCHA Y ELDECUBITORESTO DE DEXAQMEN FSICSODENTRO PNROAMELS.

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

NA

PACIENTE OCN LUMBALGIA MECANICA,ALGICA

Plan de Manejo

1. DIPRIOAN AMPX 2,5 GRS IV DILYUIDA LETNA.2 DEXATETAZONA 4 MGR IV 3. REVALORICONEMDICA.

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/15 8:15 **Folio:** 28

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
DIPIRONA DE 2.5 GRAMOS /5 ML SOLUCION INYECTBLE					IV DILUIDA LENTA.	1
DEXAMETASONA 4 MG / ML SOLUCION INYECTABLE					UNA AMPOLLA IV	1

Profesional GARCIA JUAN CARLOS
Registro Profesional 215-01
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/15 10:43 **Folio:** 29

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **190756**

Fecha de Ingreso: 16/03/2015 06:22:18 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☑ F

.

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Evolución

REVALORCIONEMDICA.
PACIENTE CON DX:1 LUMBLAGIA EMCANICA.
PACIENTE REFEIR EMEJROIADELDOLRO,

Información Subjetiva del Paciente

PACIENT ENE BUESNATDOAGNERAL. AFEBRIL HIDRTDA,

Examen Físico

TA=1 / 1 mmHg **TA media=** 1 mmHg **F C=** 11 lat/min **F R=** resp/min **Temp=** 11,0 °C

Peso= 1,00 Kg **Talla=** 1,00 mts **IMC=** 1,00 Kg/m2 **Saturación:** 1

Glasgow= 15 **RTS=** 5

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

PACIENT E CON LUMBALGIA MECANICA, EVOLUCIONCLINICA SATSIFACAOTRIA.

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

NA

PACIENT E CONEVOLUCION CLINICA SATSIFAC OATIRA.

Plan de Manejo

1. SALDAI CON FORMULA: DICLOFENAC AMP 6+ IBUPROFEN TAB 20, S EDNA INDICOANES, INCAPACIDAD 3 DIAS.

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/15 10:43 **Folio:** 29

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE					APLCIAR UNA AMPOLA IM CADA 12 HORAS	6
IBUPROFENO 400 MG TABLETA					TOMAR DOS TABLETAS JUNTAS CADA 8 HORAS	20

Incapacidad Médica

Causa Externa	Diagnóstico		Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3	16/03/2015	18/03/2015

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa

Profesional GARCIA JUAN CARLOS
Registro Profesional 215-01
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/03/2015 14:33 **Folio:** 30

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:191319**

Fecha de Ingreso: 17/03/2015 11:21:53 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta ME DUELE LA ESPALDA Y NO TENGO MEDICMEN TOS PARA LA TIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENTE REFERIER DORSO LUMBALGIA DE VARIOS DIAS D E VOLUCION, QUE LIMITA FUNCIONES, , SOLCITA MEDICAMENTO PARA HIPOTIROIDISMO

Revisión por Sistema DORSALGIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/03/2015 14:33 **Folio:** 30

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 92 Kg Talla 1,00 m IMC 92 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	
Pulmonar	NORMAL	
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	GLOBOSO POR AUMETO DEL PANICULO ADIPOSO
Genitales	NO EXPLORADO	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

DORSALGIA DE CAUSA MECANICA TTO ANALGESICO , CONTINUA TTO HIPOTIROIDISMO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	30	5	TOAMR 2 TAB CAD 6 HORAS

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/03/2015 14:33 **Folio:** 30

METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	10	3	TOAMR 1 TAB CAD 8 HORAS
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	TOMAR 2 TAB DIA

Profesional BELTRAN MORALES FRANKLIN COK

Registro Profesional 1694

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/04/2015 10:42 **Folio:** 31

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:199395**

Fecha de Ingreso: 16/04/2015 10:27:02 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE HIPOTORIODISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 200 DIA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO

Revisión por Sistema NO EDEMAS, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/04/2015 10:42 **Folio:** 31

Estado General: BUENO

T.A 110 / 70 mmHg Media 83,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 95 Kg Talla 1,56 m IMC 39 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico DENTRO DE LIMITES NORMALES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE CON ANTECEDEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO III, CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR DE CARACTER MECANICO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO , MAS VALORACION POR OPTOMETRIA

Plan de Manejo

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/04/2015 10:42 **Folio:** 31

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	DOS DIA

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO

Registro Profesional 80408590

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 15/05/2015 13:31 **Folio:** 32

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:209049**

Fecha de Ingreso: 15/05/2015 01:15:07 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE HIPOTORIODISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 200 DIA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO

Revisión por Sistema NO EDEMAS, NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 15/05/2015 13:31 **Folio:** 32

Estado General: BUENO

T.A 110 / 70 mmHg Media 83,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 95 Kg Talla 1,56 m IMC 39 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico DENTRO DE LIMITES NORMALES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE CON ANTECEDEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO III, CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR DE CARACTER MECANICO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO , MAS VALORACION POR OPTOMETRIA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 15/05/2015 13:31 **Folio:** 32

LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	DOS DIA
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HISTORIA CLÍNICA

ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A
Lugar de Residencia	258150002701 - TOCAIMA		
Centro de Atencion:	890680033 - TOCAIMA		

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 33** **(Fecha: 25/06/2015 11:34 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	221915 **Fecha:** 25/06/2015 09:17:09 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DATOS ACOMPAÑANTE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
WILLIAM VALENZUELA- ESPOSO	CRA 9 #4-60	321-4966775

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

MOTIVO DE CONSULTA "SE ME CAYO UNA CALZA Y SE ME PARTIO UN DIENTE"

ENFERMEDAD ACTUAL INICIO DE TRATAMIENTO.

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Mucosa Oral:	Normal	Labio Inferior:	Normal
Paladar Blando:	Normal	Piso de Boca:	Normal
Paladar Duro:	Normal	Labio Superior:	Normal
Oronfaringe:	Normal	Dorso Lengua:	Normal
Atm:	Normal	Comisura:	Normal

HALLAZGOS FISICOS

Fracturas:	No Presenta	Molares Incluidos	No Presenta
Pigmentacion:	No Presenta	Maloclusion	No Presenta

Esmalte Moteado	No Presenta	Desclasificacion	No Presenta
Supernumerarios	No Presenta	Otro:	No Presenta
Adenopatias:	No Presenta	Sistema Nervioso	Normal
Bruxismo:	No Presenta	S. Neuromuscular:	Normal
Atriccion:	No Presenta	Ortodoncia:	No Presenta
Angle:	CLASE I	Glandulas Salivales:	Normal

HABITOS ORALES

Lengua Protactil	No Presenta	Respiracion Bucal	No Presenta
Queilos Fasgia	No Presenta	Succion Digital	No Presenta
Ninguna	No Presenta	Otros:	No Presenta
Aclaraciones	No Presenta		

ALTERACIONES PERIODONTALES

Sangrado Encias	LEVE	Placa Blanda	GENERALIZADA
Calculos	GENERALIZADA	Retracciones (Encias)	NO PRESENTA
Sitios empaquetamiento	NO PRESENTA	Otros:	NO PRESENTA
Observaciones	NO PRESENTA		
Higiene Oral	Buena	Frecuencia cepillado	Tres veces

Usa ceda dental No

ALTERACIONES PULPARES

NO PRESENTA

INTERPRETACION RADIOGRAFICA

NO REQUIERE

Indice de Dean: marcar el numero correspondiente a la condicion clinica de la lesion.

0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal
16	**15**	**13**	**12**	**11**	**21**	**22**	**23**	**25**	**26**	
46									**36**	
0 Normal									0 Normal	

INDICE DE O'LEARY

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello
Torax
Abdomen
Extremidades

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

ULTIMA CONSULTA ODONTOLOGICA DE PYD

Clasificacion clinica de las lesiones (Indice de DEAN) y clasificacion del paciente

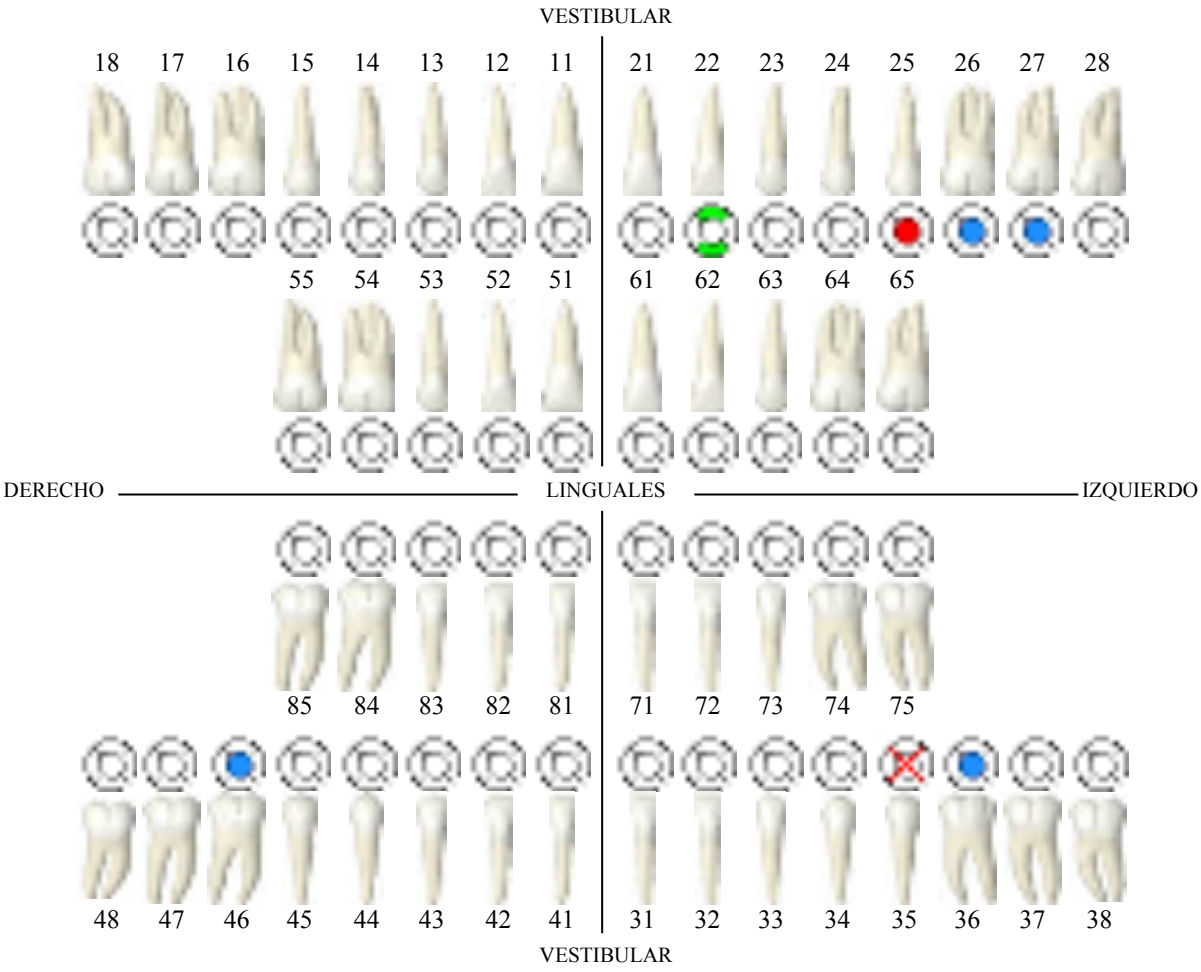
DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K021	CARIES DE LA DENTINA

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO A REALIZAR

PYP
OPERATORIA
ENDODONCIA
CIRUGIA
PERIODONCIA
MEDICINA ORAL

ODONTOGRAMA



Firma Paciente o Acudiente

1105673637 - MURILLO GALEANO DIANA LORENA

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

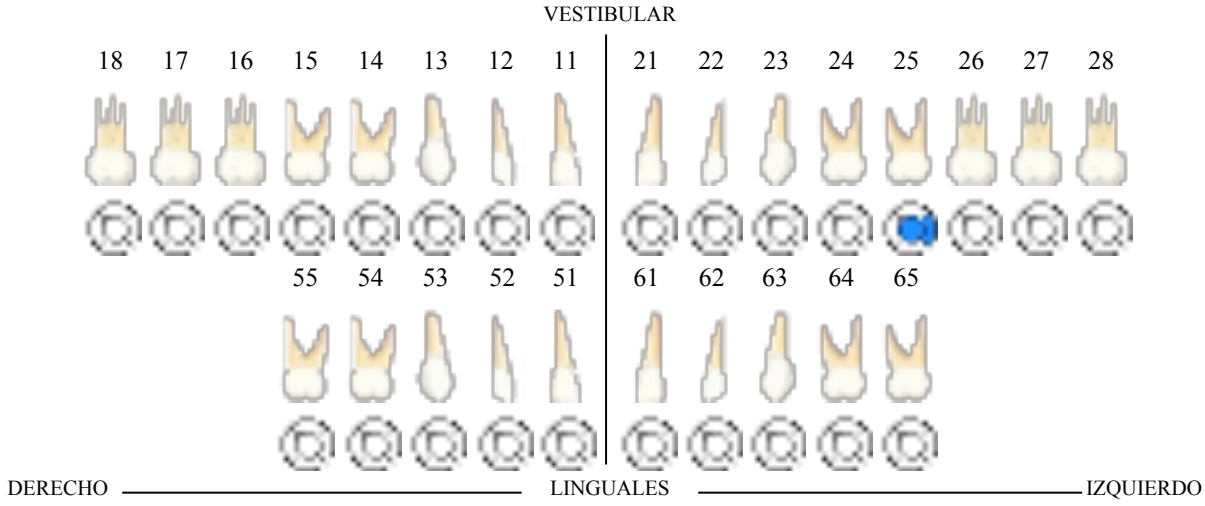
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 34** **(Fecha: 25/06/2015 11:37 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	221915 **Fecha:** 25/06/2015 09:17:09 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

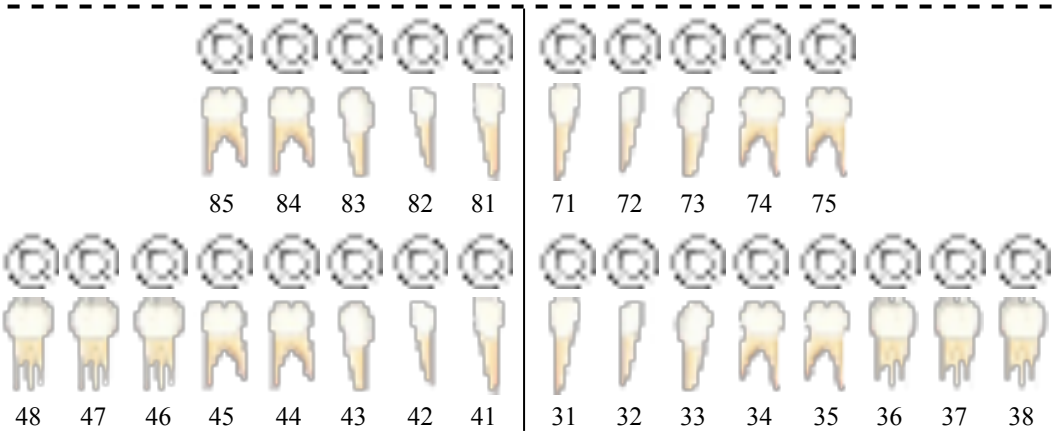


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
25-06-15 0:00	25	CARIES OCLUSAL,DISTA- DESFOCALIZACION DE TEJIDO CARIES, SE LIMPIA LA CAVIDAD, AISLAMIENTO RELATIVO, PREPARACION Y COLOCACION DE PROTECTOR PULPAR.PREPARACION, CONDENSACION DE AMALGAMA, TALLADO, BRUÑIDO, AJUSTE OCLUSAL. SE DAN RECOMENDACIONES. PACIENTE QUE SALE SATISFECHO CON SU TRATAMIENTO. NO PRESENTO DOLOR.

36205-AMALGAMA #1 36202-ADICIONAL #1

MEDICAMENTOS

CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
21	19954568-06	AMOXICILINA 500 MG TABLETAS
20	19960345-02	IBUPROFENO 400 MG TABLETA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K021	CARIES DE LA DENTINA
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : COMER EN UNA HORA

MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 05/08/2015 9:58 **Folio:** 35

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:235863**

Fecha de Ingreso: 05/08/2015 07:40:20 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE HIPOTORIODISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 200 DIA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO

Revisión por Sistema NO EDEMAS, NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico -

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 05/08/2015 9:58 **Folio:** 35

Estado General: BUENO

T.A 110 / 70 mmHg Media 83,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 100 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico DENTRO DE LIMITES NORMALES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE CON ANTECEDEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO III, SS TSH EN TTO CON LEVOTIROXINA 250X1||

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	DOS DIA

N° Historia Clínica	**21017100**	**Fecha de Registro:**	05/08/2015 9:58	**Folio:**	35

NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	UNA DIA

Exámenes

Nombre	Cantidad
19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 18/08/2015 11:09 **Folio:** 36

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:238933**

Fecha de Ingreso: 18/08/2015 08:22:01 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE HIPOTORIODISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 200 DIA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, TRAE TSH

Revisión por Sistema NO EDEMAS, NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico TSH 0.02

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 18/08/2015 11:09 **Folio:** 36

Estado General: BUENO

T.A 110 / 70 mmHg Media 83,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 100 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico DENTRO DE LIMITES NORMALES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE CON ANTECEDEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO III, SE DISMINUYE A 200 INTERDIARIOS , 250

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica	**21017100**	**Fecha de Registro:**	18/08/2015 11:09	**Folio:**	36

Profesional	AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional	80408590
Especialidad	MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

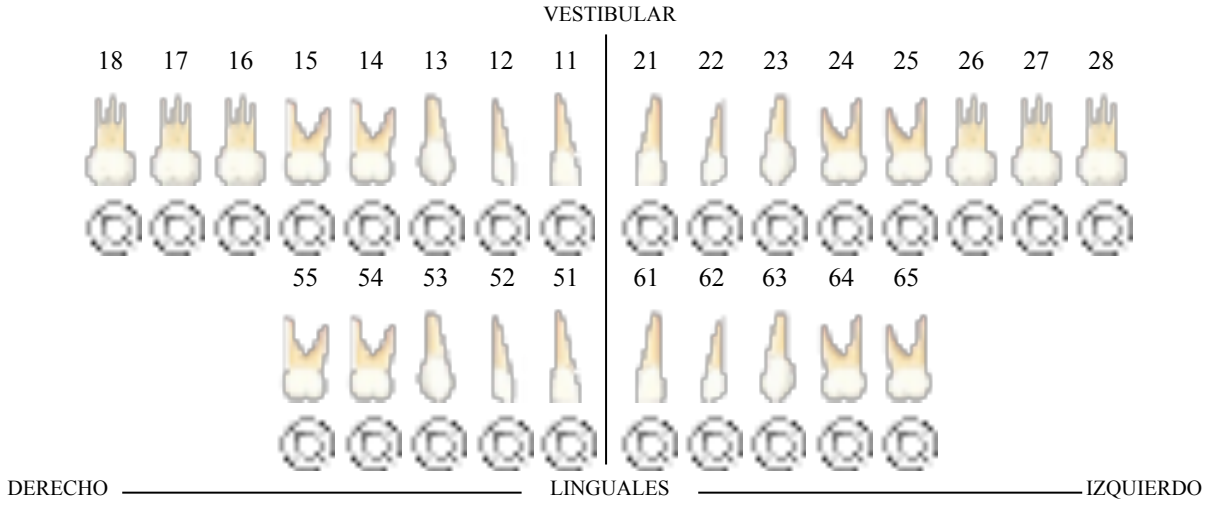
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 37** **(Fecha: 27/08/2015 10:41 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	238933 **Fecha:** 18/08/2015 08:22:01 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

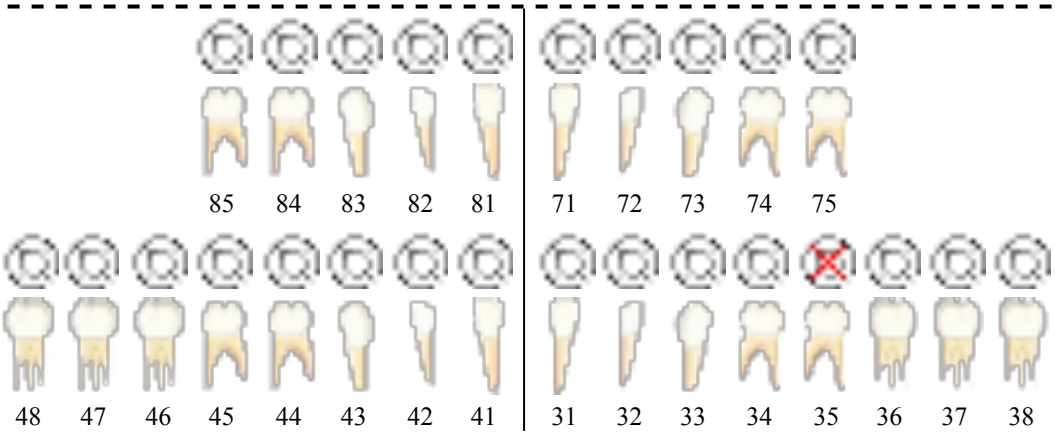


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
27-08-15 0:00	35	PRESENTA RAIZ DENTAL- ANESTESIA TRONCULAR CON lidocaína AL 2%, REFUERZO POR VESTIBULAR, DEBRIDACION CON ELEVADOR RECTO, LUXACION. LA PACIENTE REFIERE ODONTALGIA AL MOMENTO DE LUXAR POL LINGUAL, SE COLOCA REFUERZO Y NADA. SE COLOCA GASA. SE SOLICITA RADIOGRAFIA PERIAPICAL Y SE MEDICA.

36103- RADIOGRAFIA PERIAPICAL #1

MEDICAMENTOS

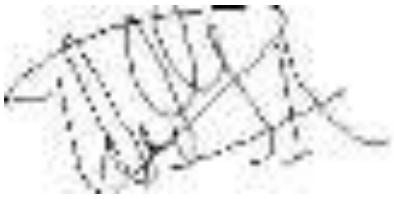
CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
21	19954568-06	AMOXICILINA 500 MG TABLETAS
20	19960345-02	IBUPROFENO 400 MG TABLETA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : CONTINUAR EN TRATAMIENTO.



MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

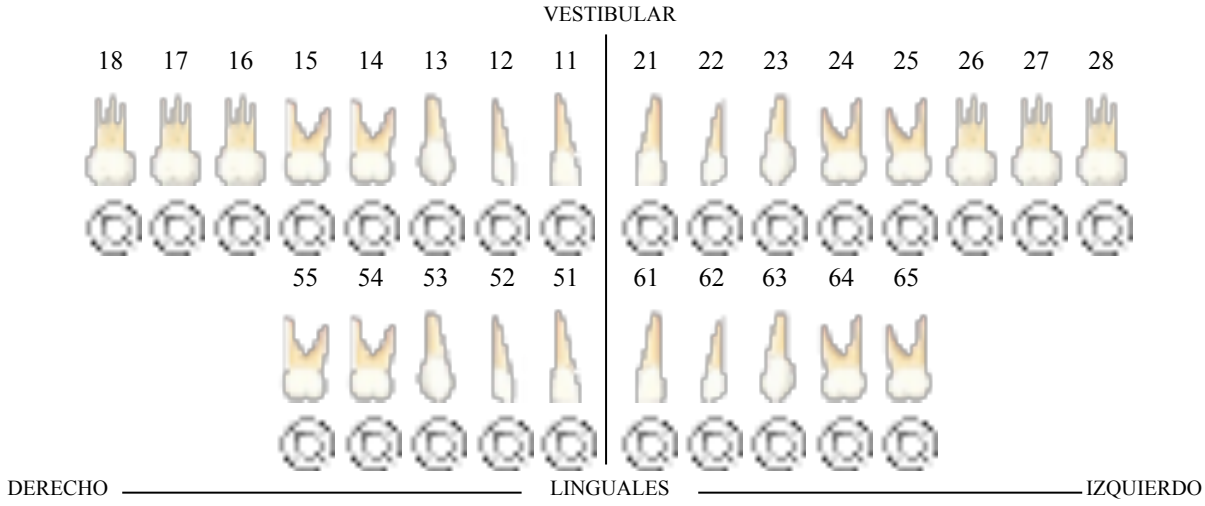
Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 38** **(Fecha: 27/08/2015 11:18 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	242483 **Fecha:** 27/08/2015 11:01:44 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

ODONTOGRAMA

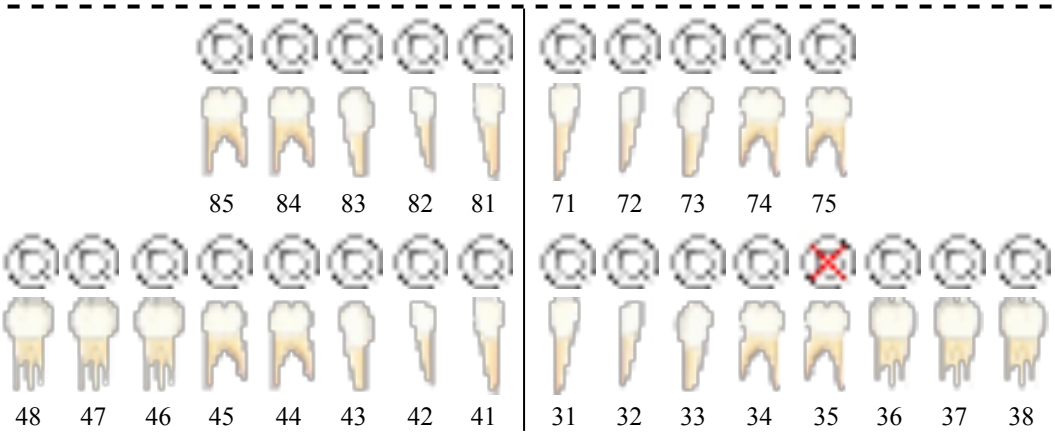


Usuario: 1070592316

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS



VESTIBULAR

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
27-08-15 0:00	35	PACIENTE QUE RADIOGRAFICAMENTE SE EVIDENCIA PREVIO TRATAMIENTO DE CONDUCTO, RAIZ ANQUILOSADA O ESCLEROSADA POR TAL MOTIVO SE REMITE PARA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL, POSIBLE TRATAMIENTO. ADEMAS EL 37 SE ENCUENTRA MESIALIZADO.

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K035	ANQUILOSIS DENTAL
K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : CONTINUAR EN TRATAMIENTO.

MURILLO GALEANO DIANA LORENA

1293

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/15 8:40 **Folio:** 39

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **243193**

Fecha de Ingreso: 30/08/2015 08:32:44 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

DOLOR LUMBAR

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE CUADRO DE MEDIA HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR SUBITO, QUE POSTERIORMENTE SE IRRADIA A CARA POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LA CAMINATA Y REALIZACON DE ACTIVIDADES. NIEGA PERDIDA DE CONTROL DE ESFINTERES.

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico NA

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos APENDICECTOMIA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/15 8:40 **Folio:** 39

Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 117 / 70 mmHg Media 86 mmHg F. C. 74 L*min F. R. 17 mov*min Temp. 36,0 °C

Peso 85,00 Kg Talla 1,60 m IMC 33,20 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 12 SO2 97

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	MUCOSA ORAL HUMEDA
Vía Aérea	NORMAL	PERMEABLE
CráneoFacial	NORMAL	NORMOCEFALO
Cuello y Columna	NORMAL	SIN ADENOPATIAS
Extremidades	NORMAL	SIN EDEMAS
Abdómen	NORMAL	ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	SIMETRICO, SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS.
Neurológico y Mental	NORMAL	LASEGUE IZQUIERDO POSITIVO, BRAGARD IZQUIERDO POSITIVO.
Genito Rectal	NORMAL	.

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

PACIENTE DE 42 AÑOS CON CUADRO DE LUMBALGIA, EN EL MOMENTO PACIENTE ALGICA 8/10 CON SIGNOS DE RADICULOPATIA AL EXAMEN FISICO, SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y REVALORACION POSTERIOR. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/15 8:40 **Folio:** 39

Plan de Manejo

- OBSERVACIONI
- NADA VIA ORAL
- SOLUCION SALINA BOLO DE 1000 CC LUEGO A 100 CC HORA
- TRAMADOL 50 MG IV
- DEXAMETASONA 8 MG IV
- DIPIRONA 2.5 GR IV
- RANITIDINA 50 MG IV
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV
- REVALORACION

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
CATETER YELCO INTRAVENOSO N 20				.		1
EQUIPO MACROGOTEO S/A				.		1
SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500 ML				.		4
TRAMADOL 50 MG./ ML SOLUCION INYECTABLE				.		1
DIPIRONA DE 2.5 GRAMOS /5 ML SOLUCION INYECTBLE				.		1
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE				.		1
RANITIDINA 50mg/2ml SOLUCION INYECTABLE				.		1
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE				.		1
JERINGA DESECHABLE 10 CC				.		5

Profesional ESLAVA OROZCO DAVID FELIPE

Registro Profesional 1030601316

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/15 11:19 **Folio:** 40

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **243193**

Fecha de Ingreso: 30/08/2015 08:32:44 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☑ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Evolución

PACIENTE DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. LUMBAGO CON CIATICA RESUELTO

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

Examen Físico

TA=120 / 80 mmHg **TA media=** 93 mmHg **F C=** 74 lat/min **F R=** 17 resp/min **Temp=** 36,0 °C

Peso= 85,00 Kg **Talla=** 1,60 mts **IMC=** 33,20 Kg/m2 **Saturación:** 97

Glasgow= 15 **RTS=** 12

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAC/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, NEUROLOGICO: LASEGUE Y BRAGARD BILATERAL NEGATIVOS.

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

NA

PACIENTE DE 42 AÑOS QUIEN PRESENTA CUADRO DE LUMBAGO CON CIATICA, SE INDICA MANEJO CON LEV Y ANALGESICO, SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE MARCADA MEJORIA DEL DOLOR, AL EXAMEN FISICO EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA O CIATICA. SE DECIDE DAR EGRESO, MANEJO ANALGESICO, INCAPACIDAD POR 2 DIAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/15 11:19 **Folio:** 40

Plan de Manejo

- SALIDA
- NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 5 GOTAS CADA 6 HORAS
- INCAPACIDAD POR 2 DIAS
- SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
NAPROXENO 250 MG TABLETA					TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS	15
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA					TOMAR DOS TABLETAS CADA 6 HORAS	24
TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION ORAL					5 GOTAS CADA 6 HORAS	1

Incapacidad Médica

Causa Externa	Diagnóstico		Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	30/08/2015	31/08/2015

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa

Profesional ESLAVA OROZCO DAVID FELIPE
Registro Profesional 1030601316
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/09/2015 12:52 **Folio:** 41

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:249165**

Fecha de Ingreso: 17/09/2015 09:55:45 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE HIPOTORIODISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 200 DIA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, REFIERE DISFONNIA

Revisión por Sistema NO EDEMAS, NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/09/2015 12:52 **Folio:** 41

Estado General: BUENO

T.A 110 / 70 mmHg Media 83,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 100 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL	
Ojos	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Dentadura	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Tórax	NORMAL	
Cardiovascular	NORMAL	RSCSRS NO AGREGADOS
Pulmonar	NORMAL	BUENA VENTILACION PULMONAR
Senos	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
Genitales	NORMAL	
Neurológico	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	NO EDEMAS
Mental	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Osteomuscular	NORMAL	

Observación del Examen Físico DENTRO DE LIMITES NORMALES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE CON ANTECEDEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO III, SE DISMINUYE A 200 INTERDIARIOS , 250

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	DOS DIA

N° Historia Clínica	**21017100**	**Fecha de Registro:**	17/09/2015 12:52	**Folio:**	41

LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	15	0	UNA INTERDIARIA
AZITROMICINA 500 MG TABLETA	6	0	UNA DIA
LORATADINA10 MG TABLETAS	20	0	UNA CAADA 12 HORAS
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Exámenes

Nombre	Cantidad
19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 23/10/2015 13:11 **Folio:** 42

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:260591**

Fecha de Ingreso: 23/10/2015 09:28:43 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL DE LA TIROIDES Y TENGO DE TOS DESDE HACE DOS DIAS

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PCIENT REFEI TOS NO CIANOZANTE NEMETIZANTE DE DOSDIAS DE EVOCLUION , SLITQA CONTINUIDAD DE TTO PAR HIPOTIROIDISMO

Revisión por Sistema TOS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 23/10/2015 13:11 **Folio:** 42

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 92 Kg Talla 156,00 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	Ppal ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE CON ESTADOVIRA NO COMPLICADO, DE TTO ANTIHISTAMINICO, CONTINUA TTO CON LEVOTIRTOXIMNA, 250 mc DIA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 23/10/2015 13:11 **Folio:** 42

LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	TOAMR 2 TAB DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	TOAR 1 TAB DIA
BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS AEROSOL HFA	1	20	APLICR 3 PUFF CADA 6 HORAS
CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETAS	10	10	TOAMR 1 TAB CADA 8 HORAS

Profesional BELTRAN MORALES FRANKLIN COK
Registro Profesional 1694
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/2015 15:15 **Folio:** 43

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:269191**

Fecha de Ingreso: 19/11/2015 10:21:25 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta MAREO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual MAREO MALESTAR GENERLA DE VARIOS DE EVOLUCION

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DSIURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/2015 15:15 **Folio:** 43

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 92 Kg Talla 1,56 m IMC 38 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 19/11/2015 15:15 **Folio:** 43

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

S VERTIGINOSOS SS LABORATORIOS

Exámenes

Nombre	Cantidad
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR. OTROS FLUIDOS)	1
19940 - TRIGLICERIDOS	1
19242 - COLESTEROL TOTAL	1
19775 - PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/11/2015 9:42 **Folio:** 44

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:270604**

Fecha de Ingreso: 24/11/2015 08:51:02 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta MAREO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual MAREO MALESTAR GENERLA DE VARIOS DE EVOLUCION , TRAE LABORATORIOS

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DSIURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico GLUCOSA 108 , COLESTEROL TOTAL 189 TRIGLICERIDOS 198, WBC 6.40 HB 13.5 HTO 43.3 PLT 177N 60 L 38 M 2 PDO NORMAL

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/11/2015 9:42 **Folio:** 44

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 92 Kg Talla 1,56 m IMC 38 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	**Ppal** ☑
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☐

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/11/2015 9:42 **Folio:** 44

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

S VERTIGINOSOS , DISLIPIDEMIA SALIDA CON RECOMEMDACIONES ALIMENTARIAS

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/12/2015 10:52 **Folio:** 45

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:277001**

Fecha de Ingreso: 17/12/2015 10:19:16 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta DOLOR EN HIPOGASTRIO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual DOLOR EN HIPOGASTRIO , DISURIA DE ARDOR , MOLESTIA , POLAQUIURIA, DE 4 DIAS DE EVOLCUION

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/12/2015 10:52 **Folio:** 45

Estado General: BUENO

T.A 100 / 70 mmHg Media 80,0000 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 92 Kg Talla 1,56 m IMC 38 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/12/2015 10:52 **Folio:** 45

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

INFECCION VIAS URINARIA SALIA CON CEFALEXINA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS
CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS	40	0	UNA CADA 6 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 28/12/2015 16:32 **Folio:** 46

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:279008**

Fecha de Ingreso: 28/12/2015 01:20:55 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , TIENE PTE GAMAGRAFIA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DSIURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 28/12/2015 16:32 **Folio:** 46

Estado General: BUENO

T.A 110 / 70 mmHg Media 83,3333 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 93 Kg Talla 1,56 m IMC 38 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 28/12/2015 16:32 **Folio:** 46

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

S VERTIGINOSOS , DISLIPIDEMIA SALIDA CON RECOMEMDACIONES ALIMENTARIAS

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Exámenes

Nombre	Cantidad
19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 09/02/2016 11:39 **Folio:** 47

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:291721**

Fecha de Ingreso: 09/02/2016 11:20:24 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , ADEMAS DE DOLOR DE OIDO

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DSIURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 09/02/2016 11:39 **Folio:** 47

Estado General: BUENO

T.A 110 / 70 mmHg Media 83,3333 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 93 Kg Talla 1,56 m IMC 38 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 09/02/2016 11:39 **Folio:** 47

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO , OTITIS SALIDA CON RECOMEDACIONES ALIMENTARIAS

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS
AMOXICILINA 500 MG TABLETAS	30	0	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 02/03/2016 10:35 **Folio:** 48

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:299623**

Fecha de Ingreso: 02/03/2016 09:36:45 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , REFIER DOLOR EN SITIO DE HERNIA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 02/03/2016 10:35 **Folio:** 48

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 37 °C

Peso 93 Kg Talla 1,56 m IMC 38 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	**Ppal** ☐

Recomendaciones:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 02/03/2016 10:35 **Folio:** 48

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO , HERNIA UMBILICAL , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO SS VAL POR CIRUGIA GENERAL

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac		Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA	

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 12/04/2016 8:45 **Folio:** 49

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:310866**

Fecha de Ingreso: 12/04/2016 08:29:09 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , EN EL MOMENTO ASINTOMATICA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 12/04/2016 8:45 **Folio:** 49

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 37 °C

Peso 93 Kg Talla 1,56 m IMC 38 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 12/04/2016 8:45 **Folio:** 49

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO , HERNIA UMBILICAL , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac		Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA	

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 50** **(Fecha: 12/05/2016 08:57 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 311639	**Fecha:** 14/04/2016 07:05:36 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 01/06/2016 13:59 **Folio:** 51

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:327360**

Fecha de Ingreso: 01/06/2016 12:36:02 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta ME DUEL LA HERNIA DEL OMBLIGO Y NO TENGO DROGA PARA LA TIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENT CON HERNIA UMBILIOCAL, DOLORSA , SOLITA MEDICACION PARA HIPOTIROIDISMO

Revisión por Sistema NIEGA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 01/06/2016 13:59 **Folio:** 51

Estado General: BUENO

T.A 100 / 72 mmHg Media 81,3333 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 96 Kg Talla 156,00 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Ppal ☑
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

PACIENTE OBESO CON HERNIA UMBILCAL DOLOROSA DEBE SER VALORADO POR CIRUGIA GENRAL. CONTINUA TTO PAR HIPOTIROIDISMO,

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones

N° Historia Clínica	**21017100**	**Fecha de Registro:**	01/06/2016 13:59	**Folio:**	51

LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	TOAMR 2 TAB DIA

Profesional BELTRAN MORALES FRANKLIN COK

Registro Profesional 1694

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 08/07/2016 11:13 **Folio:** 52

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:339919**

Fecha de Ingreso: 08/07/2016 10:36:37 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

Motivo de Consulta POS OPERATORIO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual POS OPERATORIO HERMNIORAFIA UMBILICAL EL DIA 28 JUNIO DE 2016 EN CLINICA SAN SEBANTIAN DE GDOT PTE CONTROL ESPECIALIZADO EL DIA 12 07 2016 CON INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL DIA 07 07 2016 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO

Revisión por Sistema

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO APLICA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 08/07/2016 11:13 **Folio:** 52

Estado General: HIDRATADO CONCIENTE ALERTA
AFEBRIL SIN DIFICULTAD
RESPIRATORIA
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
NO DETERIOR NEUROLOGICO

T.A 120 / 78 mmHg Media 92,0000 mmHg F. C. 69 L*m F. R. 20,0000 R*m Temp. 36 °C
.
Peso 97 Kg Talla 152,00 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NORMAL
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico HERIDA HERNIO RRAFIA SIN SIGNOS DE INFECCION

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

ESTILO DE VIDA DIETA CONVIVENCIA SALDUABLE ADHERENCIA PROGRAMAS DE PROMOCI Y PREVENCION A DHERENCIA TRATAMIENTO MEDICO

Incapacidad Médica

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 08/07/2016 11:13 **Folio:** 52

Causa Externa		Diagnóstico	Días Inc.	Inicio	Finalización
Enfermedad_General	Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	5	08/07/2016	12/07/2016

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa

Profesional RODRIGUEZ PALACIO JUAN CARLOS

Registro Profesional 252433/98

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/07/2016 13:41 **Folio:** 53

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:345849**

Fecha de Ingreso: 26/07/2016 01:18:14 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , EN EL MOMENTO ASINTOMATICA. CIRUGIA DE HERNIA UMBULICAL EL 28-06-2016

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/07/2016 13:41 **Folio:** 53

Estado General: BUENO

T.A 130 / 84 mmHg Media 99,3333 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 37 °C

Peso 96 Kg Talla 1,56 m IMC 39 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 26/07/2016 13:41 **Folio:** 53

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO ,POP HERNIORRAFIA UMBILICAL, CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac		Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA	

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/08/2016 13:23 **Folio:** 54

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:356311**

Fecha de Ingreso: 29/08/2016 10:19:20 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , EN EL MOMENTO ASINTOMATICA. LEUCORREA BLANQUECINA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/08/2016 13:23 **Folio:** 54

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 78 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 37 °C

Peso 97 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/08/2016 13:23 **Folio:** 54

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	1	0	UNA VEZ DIA
LORATADINA10 MG TABLETAS	20	0	UNA CADA 12 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 14/10/2016 10:36 **Folio:** 55

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:373128**

Fecha de Ingreso: 14/10/2016 08:20:11 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , EN EL MOMENTO ASINTOMATICA. LEUCORREA BLANQUECINA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 14/10/2016 10:36 **Folio:** 55

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 78 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 37 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 14/10/2016 10:36 **Folio:** 55

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
NAPROXENO 250 MG TABLETA	30	0	UNA CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 18/11/2016 13:18 **Folio:** 56

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:384547**

Fecha de Ingreso: 18/11/2016 11:56:24 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , EN EL MOMENTO ASINTOMATICA.

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 18/11/2016 13:18 **Folio:** 56

Estado General: BUENO

T.A 140 / 90 mmHg Media 106,6667 mmHg F. C. 84 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 18/11/2016 13:18 **Folio:** 56

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
NAPROXENO 250 MG TABLETA	30	0	UNA CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 20/12/2016 13:19 **Folio:** 57

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:395697**

Fecha de Ingreso: 20/12/2016 12:41:14 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO , EN EL MOMENTO ASINTOMATICA.

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 20/12/2016 13:19 **Folio:** 57

Estado General: BUENO

T.A 110 / 80 mmHg Media 90,0000 mmHg F. C. 84 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 96 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 20/12/2016 13:19 **Folio:** 57

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
NAPROXENO 250 MG TABLETA	30	0	UNA CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 58** **(Fecha: 21/01/2017 09:35 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 403974	**Fecha:** 21/01/2017 09:16:51 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR INSUMOS

Profesional	SUTACHAN GUZMAN DIANA PAOLA
Registro Profesional	1110500172
Especialidad	JEFE ENFERMERIA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/01/17 10:32 **Folio:** 59

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **403974**

Fecha de Ingreso: 21/01/2017 09:16:51 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

TOS

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE TOS FIEBRE ESPECTORACION AMARILLA DOLOR TORACICO TIPO PICADA CEFALEA GLOBLAL NO IRRADIADO , DE 12 HORA S DE E VOLCUION POSTERIORMENTE FIEBRE MALESTAR ASTENIA , TTO MEDICO CON DOLEX SIN MEJROIA DEL CUADRO CLINICO ACTUALEMENTE MAS SINTOMATICO , POR LO CUAL DECIDE ASISTIR A CONSULTA

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/01/17 10:32 **Folio:** 59

Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 120 / 70 mmHg Media 87 mmHg F. C. 80 L*min F. R. 23 mov*min Temp. 37,0 °C

Peso 80,00 Kg Talla 165,00 m IMC ,00 Kg/m2

Glasgow: RTS 8 SO2 91

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA 2MM, OROFARINGE NO PLACAS OTOSCOPIA NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO SIGNOS MENINGEOS, NO RIGIDEZ DE NUCA. CP RITMICOS REGULARES NO SOPLOS RSRS SIBILANCIAS BILATERALES ESTERTORES SECRECIONES ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL NO MASAS. EXTREMIDADES MIEMBROS INFERIORES, PERFUSION DISTAL NORMAL, PULSOS PEDIOS NORMALES. NEUROLOGICO: ORIENTADA EN 3 ESFERAS MENTALES, SIN SINGOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES.
Vía Aérea	NORMAL	
CráneoFacial	NORMAL	
Cuello y Columna	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	
Neurológico y Mental	NORMAL	
Genito Rectal	NORMAL	

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/01/17 10:32 **Folio:** 59

J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES **Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

PACIENTE CON CUADRO CLINICO D E IRA BAJA S E INICIA TTO MEDICO ,

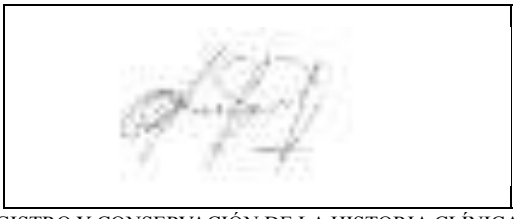
Plan de Manejo

MNB TRES CON SALBUTAMOL 5 GOTA S
HIDROCORTISONA 200 MG IV
NUEVA VALORACION

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
HIDROCORTISONA 100 MG SOLUCION INYECTABLE				IV		2

Profesional FONSECA RIAÑO LUIS JORGE
Registro Profesional 79299376
Especialidad MEDICINA GENERAL



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

Evolución Urgencias

05UU10- V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/01/17 10:43 **Folio:** 60

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **403974**

Fecha de Ingreso: 21/01/2017 09:16:51 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Ppal ☑ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Evolución

PACIENTE REFIER E MEJROIA DLE CUADROC ÑLINICO DEASPRICON D E OOS ISNTOMAS

Información Subjetiva del Paciente

RESPIRA MEJOR

Examen Físico

TA= 120 / 70 mmHg **TA media=** 87 mmHg **F C=** 80 lat/min **F R=** 23 resp/min **Temp=** 36,0 °C

Peso= 80,00 Kg **Talla=** 165,00 mts **IMC=** ,00 Kg/m2 **Saturación:** 92

Glasgow= 4 **RTS=** 9

Estado General: 120

Hallazgos Positivos:

MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA 2MM, OROFARINGE NO PLACAS OTOSCOPIA NORMAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO SIGNOS MENINGEOS, NO RIGIDEZ DE NUCA. CP RITMICOS REGULARES NO SOPLOS RSRS SECRECIONES SIBILANCIAS ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL NO MASAS. EXTREMIDADES MIEMBROS INFERIORES, PERFUSION DISTAL NORMAL, PULSOS PEDIOS NORMALES.NEUROLOGICO: ORIENTADA EN 3 ESFERAS MENTALES, SIN SINGOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES.

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

NO

EVOLCUION ESTABLE MEJROIA DLE CUADRO CLINICO SALIDA CON FORMULA MEDICA

Plan de Manejo

SALBUTAMOL 2 PUFF CAD 8 HORA S

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/01/17 10:43 **Folio:** 60

AMOXICILINA CADA 8 HORA S
ACETAMINOLFEN CADA 6 HORA S
LORATADINA CADA 12 HORAS
SE LE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA MUY AMABLE Y GENTIL, EL DIAGNOSTICO Y LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, EL TRATAMIENTO MEDICO QUE DEBE SEGUIR AL IGUAL SUS EFECTOS SECUNDARIOS , CONTROL POR CONSULTA EXTERNA Y SIGNOS DE ALARMA Y EL PACIENTE MANIFIESTA QUE ENTIENDE Y ASEPTA SE DA SALIDA

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
AMOXICILINA 500 MG TABLETAS					TOMAR 1 CADA 8 HORAS	30
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA					TOMAR 1 CADA 6 HORAS	21
SALBUTAMOL 100 MCG SUSPENSION PARA INHALACION					2 PUFF CADA 8 HORAS	1
LORATADINA10 MG TABLETAS					TOMAR 1 CADA 12 HORAS	15

Profesional FONSECA RIAÑO LUIS JORGE
Registro Profesional 79299376
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 61** **(Fecha: 21/01/2017 10:45 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 403974	**Fecha:** 21/01/2017 09:16:51 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

FGHRGH

Profesional	FONSECA RIAÑO LUIS JORGE
Registro Profesional	79299376
Especialidad	MEDICINA GENERAL

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 07/02/2017 8:27 **Folio:** 62

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:409669**

Fecha de Ingreso: 07/02/2017 08:07:44 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO ,ADEMAS DE DOLOR LUMBAR DE UN DIA DE EVOLUCION , MALESTAR GENERAL

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 07/02/2017 8:27 **Folio:** 62

Estado General: BUENO

T.A 120 / 84 mmHg Media 96,0000 mmHg F. C. 84 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 99 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☐

Recomendaciones:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 07/02/2017 8:27 **Folio:** 62

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. LUMBALGIA , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO , MAS AINES

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS
DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	5	0	UNA DIA IM
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	30	0	UNA DIA

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO

Registro Profesional 80408590

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A
Lugar de Residencia	258150002701 - TOCAIMA		
Centro de Atencion:	890680033 - TOCAIMA		

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 63** **(Fecha: 20/02/2017 03:03 p.m.) Folio Asociado: 33**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	414389 **Fecha:** 20/02/2017 03:03:25 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DATOS ACOMPAÑANTE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
WILLIAM VALENZUELA- ESPOSO	CRA 9 #4-60	321-4966775

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

MOTIVO DE CONSULTA DOLOR DE MUELA "

ENFERMEDAD ACTUAL 8 DIAS

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Mucosa Oral:	Normal	Labio Inferior:	Normal
Paladar Blando:	Normal	Piso de Boca:	Normal
Paladar Duro:	Normal	Labio Superior:	Normal
Oronfaringe:	Normal	Dorso Lengua:	Normal
Atm:	Normal	Comisura:	Normal

HALLAZGOS FISICOS

Fracturas:	No Presenta	Molares Incluidos	No Presenta
Pigmentacion:	No Presenta	Maloclusion	No Presenta

Esmalte Moteado	No Presenta	Desclasificacion	No Presenta
Supernumerarios	No Presenta	Otro:	No Presenta
Adenopatias:	No Presenta	Sistema Nervioso	Normal
Bruxismo:	No Presenta	S. Neuromuscular:	Normal
Atriccion:	No Presenta	Ortodoncia:	No Presenta
Angle:	CLASE I	Glandulas Salivales:	Normal

HABITOS ORALES

Lengua Protactil	No Presenta	Respiracion Bucal	No Presenta
Queilos Fasgia	No Presenta	Succion Digital	No Presenta
Ninguna	No Presenta	Otros:	No Presenta
Aclaraciones	No Presenta		

ALTERACIONES PERIODONTALES

Sangrado Encias	LEVE	Placa Blanda	GENERALIZADA
Calculos	GENERALIZADA	Retracciones (Encias)	NO PRESENTA
Sitios empaquetamiento	NO PRESENTA	Otros:	NO PRESENTA
Observaciones	NO PRESENTA		
Higiene Oral	Buena	Frecuencia cepillado	Tres veces

Usa ceda dental No

ALTERACIONES PULPARES

NO PRESENTA

INTERPRETACION RADIOGRAFICA

NO REQUIERE

Indice de Dean: marcar el numero correspondiente a la condicion clinica de la lesion.

0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal	0 Normal
16	**15**	**13**	**12**	**11**	**21**	**22**	**23**	**25**	**26**	
46									**36**	
0 Normal									0 Normal	

INDICE DE O'LEARY

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello
Torax
Abdomen
Extremidades

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

ULTIMA CONSULTA ODONTOLOGICA DE PYD

Clasificacion clinica de las lesiones (Indice de DEAN) y clasificacion del paciente

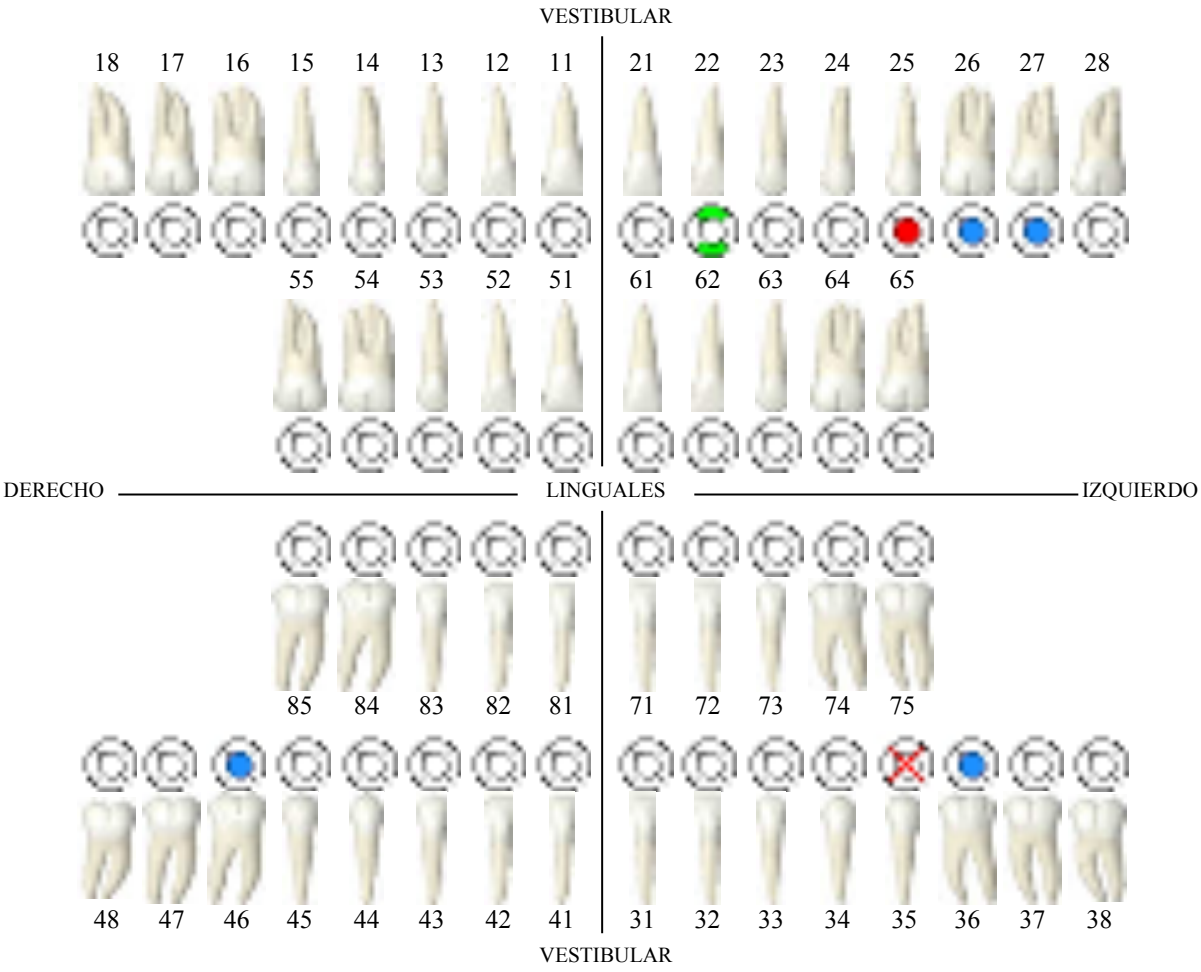
DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO A REALIZAR

PYP
OPERATORIA
ENDODONCIA
CIRUGIA
PERIODONCIA
MEDICINA ORAL

ODONTOGRAMA



Firma Paciente o Acudiente

11306682 - GARZON LEAL EDGAR ALFONSO

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973	**Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 64** **(Fecha: 20/02/2017 03:17 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 414389	**Fecha:** 20/02/2017 03:03:25 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
20-02-17 15:00	17	DESTRUCCION CORONAL PORCARIES PARED PALATINA DISTAL SE TOMA RX PERIAPICAL SE EVIDENCIA CARIES EXTENSA - RADIOLUCIDEZA PAICAL CERA ASENO MAXILAR SEMEDICA Y REMITE PARA VALORACION Y TRATAMIENTO POR CIRUGIA ORAL MAXILOFACIAL
20-02-17 15:00		

36103 RX PERIAPICAL #1

MEDICAMENTOS

CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
21	19954568-06	AMOXICILINA 500 MG TABLETAS
20	19908969-01	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA :

GARZON LEAL EDGAR ALFONSO

554O.D

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973	**Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 65** **(Fecha: 22/02/2017 09:13 a.m.)** **Folio Asociado: 64**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 414493	**Fecha:** 20/02/2017 05:04:00 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

EVOLUCION CRONOLOGICA DEL TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	PROCEDIMIENTO
20-02-17 15:00	17	DESTRUCCION CORONAL PORCARIES PARED PALATINA DISTAL SE TOMA RX PERIAPICAL SE EVIDENCIA CARIES EXTENSA - RADIOLUCIDEZA PAICAL CERA ASENO MAXILAR SEMEDICA Y REMITE PARA VALORACION Y TRATAMIENTO POR CIRUGIA ORAL MAXILOFACIAL

20-02-17 15:00

36103 RX PERIAPICAL #1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA :

GARZON LEAL EDGAR ALFONSO

554O.D

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/02/2017 11:46 **Folio:** 66

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:415188**

Fecha de Ingreso: 22/02/2017 10:37:15 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO ,ADEMAS DE DOLOR LUMBAR QUE NO MEJORA CON AINES

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/02/2017 11:46 **Folio:** 66

Estado General: BUENO

T.A 120 / 84 mmHg Media 96,0000 mmHg F. C. 84 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 99 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/02/2017 11:46 **Folio:** 66

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. LUMBALGIA , CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO INSTAURADO , MAS AINES

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION ORAL	1	0	7 GOTAS CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA

Exámenes

Nombre	Cantidad
21142 - RX COLUMNA LUMBOSACRA	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 01/03/17 12:35 **Folio:** 67

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **418134**

Fecha de Ingreso: 01/03/2017 11:35:46 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

"ME DUELE LA BOCA DEL ESTOMAGO"

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA Y DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD 5/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR. REFIERE ADEMAS DOLOR LUMBAR DE 9/10 DE INTENSIDAD EN ESCALA ANALOOGA DEL DOLOR. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación . de apoyo diagnostico

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos APENDICECTOMIA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 01/03/17 12:35 **Folio:** 67

Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 100 / 50 mmHg Media 67 mmHg F. C. 88 L*min F. R. 20 mov*min Temp. 37,0 °C

Peso 1,00 Kg Talla 1,00 m IMC 1,00 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 11 SO2 98

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	HIDRATADAS
Vía Aérea	NORMAL	
CráneoFacial	NORMAL	
Cuello y Columna	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN EPIGASTRIO.
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	
Neurológico y Mental	NORMAL	
Genito Rectal	NORMAL	

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	**Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☐

Se debe canalizar al paciente a:

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 01/03/17 12:35 **Folio:** 67

Análisis

PACIENTE DE 43 AÑOS QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES OCN BUEN PATRON RESPIRATORIO. SE DA RANITIDINA AMPOLLAS 50 MG AHORA, TRAMADOL 100 MG IM AHORA. DAR SALIDA CON ESOMEPRAZOL 40 MG EN AYUNAS, SUCRALFATO 1 TABLETA DIARIA POR 30 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

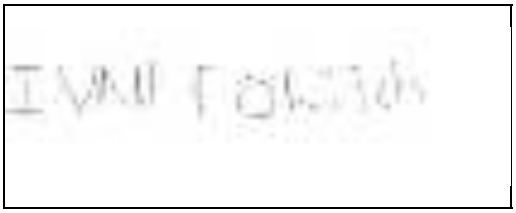
Plan de Manejo

RANITIDINA AMPOLLAS 50 MG AHORA,
TRAMADOL 100 MG IM AHORA.
DAR SALIDA CON ESOMEPRAZOL 40 MG EN AYUNAS,
SUCRALFATO 1 TABLETA DIARIA POR 30 DIAS.
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA					40 MG EN AYUNAS	30
SUCRALFATO 1Gr TABLETA					UNA TABLETA DIARIA POR 30 DIAS	30

Profesional FORTICH SARABIA IVAN FELIPE
Registro Profesional 1047450782
Especialidad CONSULTA MEDICINA GENERAL PYP



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 No 4-60TOCAIMA CUNDINAMARCA	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 68** **(Fecha: 01/03/2017 12:46 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 418134	**Fecha:** 01/03/2017 11:35:46 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

SEA

Profesional	GARZON VARON DIANA CAROLINA
Registro Profesional	1016071048
Especialidad	JEFE ENFERMERIA

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/2017 16:10 **Folio:** 69

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:424154**

Fecha de Ingreso: 16/03/2017 02:12:22 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/2017 16:10 **Folio:** 69

Estado General: BUENO

T.A 120 / 86 mmHg Media 97,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	**Ppal** ☐

Recomendaciones:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/03/2017 16:10 **Folio:** 69

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. , DOLOR ABDOMINAL , SS LABORATORIOS , ECOGRAFIA PARED ABDOMINAL.CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Exámenes

Nombre	Cantidad
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR. OTROS FLUIDOS)	1
19940 - TRIGLICERIDOS	1
19242 - COLESTEROL TOTAL	1
19775 - PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	1
31112 - ULTRASONOGRAFIA TIROIDES, GLÁNDULAS SALIVARES, TESTÍCULO, PENE, TEJIDOS BLANDOS, PARED ABDOMINAL U OJO	1
19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO

Registro Profesional 80408590

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 70** **(Fecha: 17/03/2017 03:08 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 424225	**Fecha:** 16/03/2017 04:22:45 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 71** **(Fecha: 22/03/2017 08:07 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 424780	**Fecha:** 18/03/2017 10:33:45 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 72** **(Fecha: 22/03/2017 01:55 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 424780	**Fecha:** 18/03/2017 10:33:45 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 73** **(Fecha: 27/03/2017 11:09 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 424780	**Fecha:** 18/03/2017 10:33:45 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/03/17 6:28 **Folio:** 74

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **428217**

Fecha de Ingreso: 29/03/2017 06:18:27 a.m. **Causa Externa:** Otra **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

DOLOR LUMBAR

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENSO 20 DIAS DE EVOLUCION CONSINTENTE EN DOLRO EN REGIO LUMBAR ALTA CON AUMTO DEL DOLOR LIMITACION PARA FLEXION Y EXTANSION DE ESPALDA EL CUAL A SIDO TRATADO CON MEDICACION AINES SIN MEJORA DE SINTOMATOLOGIA

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico NO SOLICITADOS

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos APENDICECTOMIA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/03/17 6:28 **Folio:** 74

Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 100 / 60 mmHg Media 73 mmHg F. C. 86 L*min F. R. 18 mov*min Temp. 36,5 °C

Peso 90,00 Kg Talla 150,00 m IMC ,00 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 11 SO2 95

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL
	MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS NO TINTE ICTERCO MURMULLO VESICAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO DIFICUTLAD RESPIRATORIA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDOS DEPRESIBLE NO SIGNO DE IIRTACION PERITONEAL NUEROLOGICO ACTIVO REACTIVO NO SIGNO DE FOCALIZACION REGION LUMBAR CON PUNTOS GATILLO ASOCIADOS PARAVERTEBRALES CON DOLRO Y LIMITACION PARA FELXION Y EXTESNION NO SIGNO DE RADICULOPATIA
Vía Aérea	NORMAL
CráneoFacial	NORMAL
Cuello y Columna	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL
Neurológico y Mental	NORMAL
Genito Rectal	NORMAL

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	**Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/03/17 6:28 **Folio:** 74

Análisis

PACINETE CON CUADRO DE LUMBALGIA CO LIMITACION PARA FLEXION Y EXTENSIO NDE COLUMNA LUMBAR NO PRESNTA SIGNO DE RADICULOPATIA DADO DOLOR SEINA TRATAMIENTO ANALGESICO

Plan de Manejo

SE ADMINTRA DICLOFENACO 75 MG IM DEXAMETASON 8 MG IM TRAMADOL 50 MG SUBCUTANOES DOSISUNICA PSOTERIO A ESTO EGRESO CON SIGNO Y SITOMAS DE ALMARA PARA ROENCTAR PORURGENCIAS INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE					75 MG IM DOSIS UNICA	1
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE					8 MG IM DOSIS UNICA	1
TRAMADOL 50 MG./ ML SOLUCION INYECTABLE					50 MG SUBCUTANEOS	1
METOCARBAMOL 750 MG TABLETA					UNA TABLATA CADA 12 HORAS	14
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA					DAR 2 TABLATAS CADA 8 HORAS	30
NAPROXENO 250 MG TABLETA					DAR UNA CADA 8 HORAS	15

Incapacidad Médica

Causa Externa	Diagnóstico		Días Inc.	Inicio	Finalización
Otra	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	29/03/2017	30/03/2017

Motivo de la Incapacidad: Expedicion_Directa

Profesional ORJUELA ALVIS JUAN MIGUEL

Registro Profesional 73449-2013

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 75** **(Fecha: 29/03/2017 06:32 a.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 428217	**Fecha:** 29/03/2017 06:18:27 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO,SOLICITUD EXAMEN.

Profesional	GARZON VARON DIANA CAROLINA
Registro Profesional	1016071048
Especialidad	JEFE ENFERMERIA

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 31/03/2017 13:11 **Folio:** 76

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:429560**

Fecha de Ingreso: 31/03/2017 12:50:23 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION ,TRAE LABORATORIOS

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico TSH 0.15, ECOGRAFIA DE TIROIDES CON AGENESIA IZQUIERDAS , ATROFIA TIROIDEA DERECHA, CCV NEGATIVA PARA LIE , VAGINOSIS BACTERIANA

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos APENDICECTOMIA

Ginecobstétricos M:15 CICLOS 30X3

Farmacológicos LEVOTIROXINA 100X1

Médicos HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos NIEGA

Alérgicos NIEGA

Farmacológicos LEVOTIROXINA 250 MCG DIA

Otros PESO DE 92 kg

Médicos HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA

Transfusionales no

Quirúrgicos no

Ginecobstétricos M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 31/03/2017 13:11 **Folio:** 76

Estado General: BUENO

T.A. 120 / 86 mmHg Media 97,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 31/03/2017 13:11 **Folio:** 76

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. , SS VAL POR M INTERNA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
TINIDAZOL 500 MG TABLETAS	8	0	4 HOY Y 4MAÑANA
METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	10	0	UNO DIA VAGINAL

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/04/2017 15:39 **Folio:** 77

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:435964**

Fecha de Ingreso: 22/04/2017 10:55:33 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación:

Motivo de Consulta CONTROL

Tipo de consulta

Enfermedad Actual TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA DE TIROIDES ATROFIA TIROIDEA DERECHA AGENESIA DE DE LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO TSH 0.15 REFIER ASTENIA ADINAMIA

Revisión por Sistema

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

Estado General: BUENO

T.A 120 / 70 mmHg Media mmHg F. C. 80 L*m F. R. 20 R*m Temp. 37 °C

.

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/04/2017 15:39 **Folio:** 77

Peso 96 Kg Talla 1 m IMC Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NO EXPLORADO
Ojos	NO EXPLORADO
Oidos	NO EXPLORADO
Nariz	NO EXPLORADO
Boca	NO EXPLORADO
Dentadura	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORADO
Tórax	NO EXPLORADO
Cardiovascular	NO EXPLORADO
Pulmonar	NO EXPLORADO
Senos	NO EXPLORADO
Abdómen	NO EXPLORADO
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NO EXPLORADO
Extremidades	NO EXPLORADO
Mental	NO EXPLORADO
Piel	NO EXPLORADO
Osteomuscular	NO EXPLORADO

Observación del Examen Físico

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA DE TIROIDES ATROFIA TIROIDEA DERECHA AGENESIA DE DE LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO TSH 0.15 REFIER ASTENIA ADINAMIA SE AJUSTA LEVOTIROXINA 250 MGR DIA CONTROL 3 MESES

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 TABLETAS EN LA MAÑA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	TOMAR UNA TABLETA DIA
CALCIO 600 MG TABLETA	30	30	UNA TABLETA AL DIA

Exámenes

Nombre	Cantidad
19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1

Profesional BUENDIA CRUZ SANDRA CONSUELO

Registro Profesional 52587555

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/04/2017 15:39 **Folio:** 77

Especialidad MEDICINA INTERNA

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 78** **(Fecha: 25/04/2017 02:45 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 436230	**Fecha:** 24/04/2017 09:28:50 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 79** **(Fecha: 02/05/2017 01:25 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 436230	**Fecha:** 24/04/2017 09:28:50 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/07/2017 11:48 **Folio:** 80

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:467355**

Fecha de Ingreso: 24/07/2017 11:36:01 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/07/2017 11:48 **Folio:** 80

Estado General: BUENO

T.A 120 / 86 mmHg Media 97,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/07/2017 11:48 **Folio:** 80

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

REF 1305-26

HISTORIA EVOLUCION ODONTOLOGICA

N° Historia Clinica: 21017100
Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE
Plan de Beneficios: NUEVA EPS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973	**Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 81** **(Fecha: 29/08/2017 03:37 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	467364 **Fecha:** 24/07/2017 11:59:50 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

MEDICAMENTOS

CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
21	19954568-06	AMOXICILINA 500 MG TABLETAS
10	31191-01	NAPROXENO 250 MG TABLETA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA :

FRANCO BARRIOS ANDREA CAROLINA
1110518179

Firma Paciente o Acudiente

Usuario: 1070592316

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/2017 13:35 **Folio:** 82

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:478605**

Fecha de Ingreso: 30/08/2017 01:15:48 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION , ADEMAS DE INFLAMACION EN LA CARA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/2017 13:35 **Folio:** 82

Estado General: BUENO

T.A 120 / 86 mmHg Media 97,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 97 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 30/08/2017 13:35 **Folio:** 82

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO, CONTINAUR AMOXICILINA ,NAPRIOXEN

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	una dia
METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS	20	0	UNA CADA 8 HORAS
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/10/2017 10:08 **Folio:** 83

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:495015**

Fecha de Ingreso: 24/10/2017 09:57:49 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION , ADEMAS DE INFLAMACION EN LA CARA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA, INFLAMACION EN LA CARA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/10/2017 10:08 **Folio:** 83

Estado General: BUENO

T.A 120 / 86 mmHg Media 97,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 100 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/10/2017 10:08 **Folio:** 83

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO, CONTINAUR CEFALEXINA ,NAPRIOXEN POR CELULITIS EN LA CARA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	una dia
CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS	40	0	UNA CADA 8 HORAS
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 10/01/2018 16:18 **Folio:** 84

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:514433**

Fecha de Ingreso: 10/01/2018 12:34:20 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION ,

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 10/01/2018 16:18 **Folio:** 84

Estado General: BUENO

T.A 120 / 78 mmHg Media 92,0000 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 102 Kg Talla 1,56 m IMC 42 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 10/01/2018 16:18 **Folio:** 84

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO.

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/04/2018 15:56 **Folio:** 85

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:547775**

Fecha de Ingreso: 16/04/2018 03:46:38 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION , LESIONES EN PIEL DE PIERNAS

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/04/2018 15:56 **Folio:** 85

Estado General: BUENO

T.A 120 / 78 mmHg Media 92,0000 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 102 Kg Talla 1,56 m IMC 42 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 16/04/2018 15:56 **Folio:** 85

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO.SS HEMOGRAMA , GLUCOSA

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	0	APLICAR 3 VECES DIA

Exámenes

Nombre	Cantidad
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR. OTROS FLUIDOS)	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 86** **(Fecha: 17/04/2018 04:12 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 547802	**Fecha:** 16/04/2018 04:17:35 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 87** **(Fecha: 17/04/2018 04:38 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 547802	**Fecha:** 16/04/2018 04:17:35 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 05/07/2018 16:37 **Folio:** 88

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:576537**

Fecha de Ingreso: 05/07/2018 04:28:37 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION , LESIONES EN PIEL DE PIERNAS

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 05/07/2018 16:37 **Folio:** 88

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 103 Kg Talla 1,56 m IMC 42 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 05/07/2018 16:37 **Folio:** 88

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	0	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	0	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	0	UNA CADA 8 HORAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	0	APLICAR 3 VECES DIA

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 13/08/2018 14:58 **Folio:** 89

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:588956**

Fecha de Ingreso: 13/08/2018 02:44:52 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION , LESIONES EN PIEL DE PIERNAS

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 13/08/2018 14:58 **Folio:** 89

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 88 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 100 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Ppal ☐
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 13/08/2018 14:58 **Folio:** 89

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO , DEFECTO REFRACTIVO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	7	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/09/2018 15:19 **Folio:** 90

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:603748**

Fecha de Ingreso: 24/09/2018 03:08:55 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION .

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/09/2018 15:19 **Folio:** 90

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 84 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 101 Kg Talla 1,56 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 24/09/2018 15:19 **Folio:** 90

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	7	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 06/11/2018 16:30 **Folio:** 91

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:618909**

Fecha de Ingreso: 06/11/2018 04:16:15 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION .

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 06/11/2018 16:30 **Folio:** 91

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg Media 93,3333 mmHg F. C. 84 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,56 m IMC 40 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	Ppal ☐
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 06/11/2018 16:30 **Folio:** 91

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	10	APLICAR 3 VECES DIA
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	7	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 14/12/2018 15:17 **Folio:** 92

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:633778**

Fecha de Ingreso: 14/12/2018 03:12:18 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de Consulta CONTROL HIPOTIROIDISMO

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual CONTROL HIPOTIROIDISMO REFIERE MAREO MALESTAR GENERAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION .

Revisión por Sistema NO EDEMAS , NO DISURIA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 14/12/2018 15:17 **Folio:** 92

Estado General: BUENO

T.A 130 / 80 mmHg Media 96,6667 mmHg F. C. 84 L*m F. R. 16,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 96 Kg Talla 1,56 m IMC 39 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NO EXPLORADO
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL NO MASAS;
TORAX NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, MASA UMBILICAL REDUCTIBLE
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEANOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

Recomendaciones:

ASA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 14/12/2018 15:17 **Folio:** 92

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

HIPOTIROIDISMO. .CONTINUARA IGUAL TTO MEDICO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	10	APLICAR 3 VECES DIA
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 DIA
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	una dia
NAPROXENO 250 MG TABLETA	20	7	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/01/2019 15:36 **Folio:** 93

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:644713**

Fecha de Ingreso: 22/01/2019 03:05:37 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

Motivo de Consulta SE ME ACABO LA DROGA DE LATIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDOSMO VIENE PARA REFORMULACION MEDICA

Revisión por Sistema

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO APLICA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/01/2019 15:36 **Folio:** 93

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

T.A 120 / 74 mmHg Media 89,3333 mmHg F. C. 69 L*m F. R. 18,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 99 Kg Talla 1,00 m IMC 99 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NORMAL
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ANICTERICO MUCOSAS ORALES HUMEDAS OTOSCOPIA NORMAL CUELLO NORMAL SIN MASAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION
LESIONES MACULO PAPULARES ERITEMATOSAS EN EXTREMIDADES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	Ppal ☑

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 22/01/2019 15:36 **Folio:** 93

L308 OTRAS DERMATITIS ESPECIFICADAS **Ppal** ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

ESTILO DE VIDA DIETA CONVIVENCIA SALUDABLE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL ANUAL SIGNOS DE ALARMA ADHERENCIA TRATAMIENTOS MEDICOS EJERCICIO FISICO DIARIOS BUENOS HABITO

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 TAB VO DIA EN AYUNAS
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	1 TAB VO DIA EN AYUNAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	15	2 VECES POR DIA DIAGNOSTICOS HIPOTIROIDISMO DERMATITIS

Profesional RODRIGUEZ PALACIO JUAN CARLOS

Registro Profesional 252433/98

Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 27/03/2019 15:06 **Folio:** 94

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:666834**

Fecha de Ingreso: 27/03/2019 02:54:05 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

Motivo de Consulta SE ME ACABO LA DROGA DE LATIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDOSMO VIENE PARA REFORMULACION MEDICA

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO APLICA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 27/03/2019 15:06 **Folio:** 94

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

T.A 130 / 80 mmHg Media 96,6667 mmHg F. C. 69 L*m F. R. 18,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,54 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NORMAL
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ANICTERICO MUCOSAS ORALES HUMEDAS OTOSCOPIA NORMAL CUELLO NORMAL SIN MASAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION
LESIONES MACULO PAPULARES ERITEMATOSAS EN EXTREMIDADES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
K439	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Ppal ☐

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 27/03/2019 15:06 **Folio:** 94

E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO **Ppal** ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

ESTILO DE VIDA DIETA CONVIVENCIA SALUDABLE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL ANUAL SIGNOS DE ALARMA ADHERENCIA TRATAMIENTOS MEDICOS EJERCICIO FISICO DIARIOS BUENOS HABITO SS ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 TAB VO DIA EN AYUNAS
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	1 TAB VO DIA EN AYUNAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	15	2 VECES POR DIA DIAGNOSTICOS HIPOTIROIDISMO DERMATITIS
NAPROXENO 250 MG TABLETA	30	10	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/2019 13:43 **Folio:** 95

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:685896**

Fecha de Ingreso: 17/05/2019 01:35:00 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

Motivo de Consulta SE ME ACABO LA DROGA DE LATIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDOSMO VIENE PARA REFORMULACION MEDICA

Revisión por Sistema NO EDEMAS

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO APLICA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/2019 13:43 **Folio:** 95

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

T.A 130 / 80 mmHg Media 96,6667 mmHg F. C. 69 L*m F. R. 18,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 98 Kg Talla 1,54 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NORMAL
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ANICTERICO MUCOSAS ORALES HUMEDAS OTOSCOPIA NORMAL CUELLO NORMAL SIN MASAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION LESIONES MACULO PAPULARES ERITEMATOSAS EN EXTREMIDADES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 17/05/2019 13:43 **Folio:** 95

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

ESTILO DE VIDA DIETA CONVIVENCIA SALUDABLE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL ANUAL SIGNOS DE ALARMA ADHERENCIA TRATAMIENTOS MEDICOS EJERCICIO FISICO DIARIOS BUENOS HABITO SS ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 TAB VO DIA EN AYUNAS
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	1 TAB VO DIA EN AYUNAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	15	2 VECES POR DIA DIAGNOSTICOS HIPOTIROIDISMO DERMATITIS
NAPROXENO 250 MG TABLETA	30	10	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/06/19 17:11 **Folio:** 96

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **699838**

Fecha de Ingreso: 21/06/2019 04:57:23 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

" DOLOR ABDOMINAL "

Enfermedad Actual

PACINTE FEMENINA DE 45 AÑOS D E EDAD CON OBESIDAD MORBIDA , REFIERE CUADRO CLINICO DE MA SO NEOS 1 DUIA D E EVOLUCION CONSISTENT EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO LOCALIZADO EN REGION MESOGASTRICA Y EN REGION HIPOGASTRICA , AGREGA VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTICIO CON FRECUENCIA DE 1 , NO AMS SINTOAS . A PERSONALES : APENDICECTOMIA

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico SS HEMOGRAMA , P ORINA

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/06/19 17:11 **Folio:** 96

Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 110 / 80 mmHg Media 90 mmHg F. C. 100 L*min F. R. 20 mov*min Temp. 37,0 °C

Peso 1,00 Kg Talla 1,00 m IMC 1,00 Kg/m2

Glasgow: 4 RTS 8 SO2 1

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA, ALERTA NORMOCEFALO SIN REBLANDECIMIENTOS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION MESOGASTRICA , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U NO GLOBO VESICAL, EXTREMIDADES NO EDEMA, ARCOS DE MOVIMIENTOS ADECUADOS FUERZA Y TONO ADECUADO NEUROLOGICO NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO ALERTA CONCIENTE ORIENTADA
Vía Aérea	NORMAL	
CráneoFacial	NORMAL	
Cuello y Columna	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	
Abdómen	NORMAL	
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	
Neurológico y Mental	NORMAL	
Genito Rectal	NORMAL	

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/06/19 17:11 **Folio:** 96

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS **Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

PACINTE FEMENINA DE 45 AÑOS D E EDAD CON OBESIDAD MORBIDA , REFIERE CUADRO CLINICO DE MA SO NEOS 1 DUIA D E EVOLUCION CONSISTENT EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO LOCALIZADO EN REGION MESOGASTRICA Y EN REGION HIPOGASTRICA , AGREGA VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTICIO CON FRECUENCIA DE 1 , NO AMS SINTOAS . PACINTE CON ABDOMEN GLOBOSO POR GRAN PANICULO ADIPOSO , MASA PALPABLE EN REGION MESOHASTRICA COMPATIBLE CON EVENTRACION .

A PERSONALES : APENDICECTOMIA

Plan de Manejo

SE ORDENA
OBSERVACION
LACTATOD E RINGER 1000CC AHORA CONTINUAR A 60 CC HORA
HIOSCINA COMPUESTA AHORA
SS CH , P ORINAS
REVALORAR

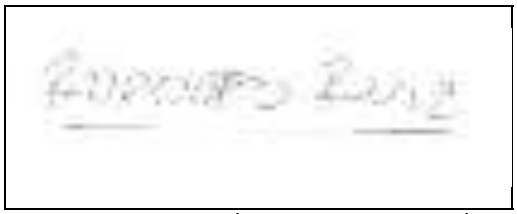
Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
SOLUCION LACTATO DE RINGER				A		3
HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 0.020 +2.5Gr/5mL SOLUCION INYECTABLE				A		1

Exámenes

19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	1

Profesional RUIZ CORDERO RODOLFO ELIAS
Registro Profesional 1067841906
Especialidad MEDICINA DE URGENCIAS



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 97** **(Fecha: 21/06/2019 05:21 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 699838	**Fecha:** 21/06/2019 04:57:23 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO,SOLICITUD EXAMEN.

Profesional	BUSTOS OCAMPO LAURA CATALINA
Registro Profesional	N/A
Especialidad	JEFE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 98** **(Fecha: 21/06/2019 06:17 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 699838	**Fecha:** 21/06/2019 04:57:23 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Evolución Urgencias

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/06/19 20:27 **Folio:** 99

Datos Personales

Nombre del Paciente: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación

Entidad: EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **699838**

Fecha de Ingreso: 21/06/2019 04:57:23 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Ppal ☑ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Evolución

PACIENTE FEMENINA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION YA D AIGNOSTICADA ACTUALMENTE HEMODINAMICAMETE ESTABLE CONCIEHTE TOLERA VIA ORAL . REPORET D E LABORATORIO : HMOGRAMA : LEUCO : 9.81 HB: 11.8 HTO : 37.2 PLAQUETAS : 287.000 P ORINA : NORMAL

PLAN : ALTA EDICA
SALE CON FROMULA MEDICA
RECOMENDACIONES : FIEBRE, VOMITO, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, CEFALEA, MAREO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR TORACICO. CONSULTAR URGENCIA .

Información Subjetiva del Paciente

REFIEE BIENESTAR .

Examen Físico

TA= 110 / 80 mmHg **TA media=** 90 mmHg **F C=** 100 lat/min **F R=** 20 resp/min **Temp=** 37,0 °C

Peso= 1,00 Kg **Talla=** 1,00 mts **IMC=** 1,00 Kg/m2 **Saturación:** 1

Glasgow= 4 **RTS=** 9

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA, ALERTA NORMOCEFALO SIN REBLANDECIMIENTOS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, NO CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U NO GLOBO VESICAL, EXTREMIDADES NO EDEMA, ARCOS DE MOVIMIENTOS ADECUADOS FUERZA Y TONO ADECUADO NEUROLOGICO NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO ALERTA CONCIENTE ORIENTADA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 21/06/19 20:27 **Folio:** 99

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

NA

PACIENTE FEMENINA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION YA D AIGNOSTICADA ACTUALMENTE HEMODINAMICAMETE ESTABLE CONCIEHTE TOLERA VIA ORAL . REPORET D E LABORATORIO : HMOGRAMA : LEUCO : 9.81 HB: 11.8 HTO : 37.2 PLAQUETAS : 287.000 P ORINA : NORMAL

PLAN : ALTA EDICA
SALE CON FROMULA MEDICA
RECOMENDACIONES : FIEBRE, VOMITO, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, CEFALEA, MAREO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR TORACICO. CONSULTAR URGENCIA .

Plan de Manejo

PLAN : ALTA EDICA
SALE CON FROMULA MEDICA
RECOMENDACIONES : FIEBRE, VOMITO, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, CEFALEA, MAREO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR TORACICO. CONSULTAR URGENCIA .

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10mG TABLETA					1 TAB CADA 12 HORAS	6

Profesional RUIZ CORDERO RODOLFO ELIAS
Registro Profesional 1067841906
Especialidad MEDICINA DE URGENCIAS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 100** **(Fecha: 22/06/2019 03:53 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 699838	**Fecha:** 21/06/2019 04:57:23 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 27/06/2019 15:45 **Folio:** 101

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:701587**

Fecha de Ingreso: 27/06/2019 03:32:52 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

Motivo de Consulta SE ME ACABO LA DROGA DE LATIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDOSMO VIENE PARA REFORMULACION MEDICA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , DOLOR ABDOMINMAL

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO APLICA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 27/06/2019 15:45 **Folio:** 101

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

T.A 130 / 80 mmHg Media 96,6667 mmHg F. C. 69 L*m F. R. 18,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 97 Kg Talla 1,54 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NORMAL
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ANICTERICO MUCOSAS ORALES HUMEDAS OTOSCOPIA NORMAL CUELLO NORMAL SIN MASAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION LESIONES MACULO PAPULARES ERITEMATOSAS EN EXTREMIDADES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☑

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 27/06/2019 15:45 **Folio:** 101

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

ESTILO DE VIDA DIETA CONVIVENCIA SALUDABLE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL ANUAL SIGNOS DE ALARMA ADHERENCIA TRATAMIENTOS MEDICOS EJERCICIO FISICO DIARIOS BUENOS HABITO PTE ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 TAB VO DIA EN AYUNAS
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	1 TAB VO DIA EN AYUNAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	15	2 VECES POR DIA DIAGNOSTICOS HIPOTIROIDISMO DERMATITIS
NAPROXENO 250 MG TABLETA	30	10	UNA CADA 8 HORAS

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA GENERAL

O5CE13-V1

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 25/07/2019 15:32 **Folio:** 102

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:711956**

Fecha de Ingreso: 25/07/2019 03:19:14 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: No Sabe

Motivo de Consulta SE ME ACABO LA DROGA DE LATIROIDES

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual PACIENE QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDOSMO VIENE PARA REFORMULACION MEDICA , TRAE ECOGRAFIA

Revisión por Sistema NO EDEMAS , DOLOR ABDOMINMAL

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS , HERNIA POS CIRUGIA

Antecedentes

Médicos	ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** 0 **M** 0

Signos Vitales y Examen Físico

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 25/07/2019 15:32 **Folio:** 102

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

T.A 130 / 80 mmHg Media 96,6667 mmHg F. C. 69 L*m F. R. 18,0000 R*m Temp. 36 °C

Peso 96 Kg Talla 1,54 m IMC 41 Kg/m2

Descripción Examen Físico

Cabeza	NORMAL
Ojos	NORMAL
Oidos	NORMAL
Nariz	NORMAL
Boca	NORMAL
Dentadura	NORMAL
Cuello	NORMAL
Tórax	NORMAL
Cardiovascular	NORMAL
Pulmonar	NORMAL
Senos	NORMAL
Abdómen	NORMAL
Genitales	NORMAL
Neurológico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Mental	NORMAL
Piel	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL

Observación del Examen Físico HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DETERIORO NEUROLOGICO HIDRATADA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ANICTERICO MUCOSAS ORALES HUMEDAS OTOSCOPIA NORMAL CUELLO NORMAL SIN MASAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION
LESIONES MACULO PAPULARES ERITEMATOSAS EN EXTREMIDADES

Se debe canalizar al paciente a:

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
K439	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Ppal ☐

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 25/07/2019 15:32 **Folio:** 102

E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO **Ppal** ☑

Recomendaciones:

ASA

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia

ESTILO DE VIDA DIETA CONVIVENCIA SALUDABLE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL ANUAL SIGNOS DE ALARMA ADHERENCIA TRATAMIENTOS MEDICOS EJERCICIO FISICO DIARIOS BUENOS HABITO, HERNIA VENTRAL SS VL POR CIRUGIA GENERAL

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Dias durac	Observaciones
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETAS	60	30	2 TAB VO DIA EN AYUNAS
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	30	1 TAB VO DIA EN AYUNAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	1	15	2 VECES POR DIA DIAGNOSTICOS HIPOTIROIDISMO DERMATITIS
NAPROXENO 250 MG TABLETA	30	10	UNA CADA 8 HORAS

Exámenes

Nombre	Cantidad
890235 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1

Profesional AVILA MARTINEZ JUAN GUILLERMO
Registro Profesional 80408590
Especialidad MEDICINA GENERAL

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Historia Clínica de Urgencias

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/08/19 19:43 **Folio:** 103

Datos Personales **Nombre del Paciente:** OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE **Identificación:** 21017100

Genero: Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/08/1973 12:00:00 **Edad:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3214966775 **Dirección Residencia:** CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO **Cama:**

Procedencia: 258150002701 - TOCAIMA **Ocupación:** **Religión:**

Datos de Afiliación **Entidad:** EPS037 - NUEVA EPS

Tipo Régimen: Contributivo **Nivel Estrato:** CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Datos del Ingreso: **Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:**

Dirección Acudiente: **Ingreso:** **724248**

Fecha de Ingreso: 29/08/2019 07:21:42 p.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA

Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO **Cúal:**

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

dolor en abdomen

Enfermedad Actual

refiere paciente estar presentando dolor en abdomen hacen 4 horas de evolucion trae ecografia que en opinion hernia con eventrorrafia

Revisión por sistemas

Analisis e Interpretación de apoyo diagnostico

Organos de los sentidos No Refiere

Cabeza y Cuello No Refiere

Cardiorespiratorio No Refiere

Gastrointestinal No Refiere

Genitourinario No Refiere

Osteomuscular No Refiere

Neurológico No Refiere

Piel y Faneras No Refiere

Lesión por Causa Externa No

Trauma No Ocupante Ubicación

☐ Cinturón ☐ Casco ☐ Ropa Protectora ☐ Caída 99 mts.

Proyectil Velocidad Otros

Antecedentes

Médicos ERUPTIVAS, HIPOTIROIDISMO

Quirúrgicos APENDICECTOMIA

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/08/19 19:43 **Folio:** 103

Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 100X1
Médicos	HIPOTIROIDISMO
Quirúrgicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	LEVOTIROXINA 250 MCG DIA
Otros	PESO DE 92 kg
Médicos	HIPOTIROIDISMO QX APENDICECTOMAI TIROXINA 100 MCG DIA
Transfusionales	no
Quirúrgicos	no
Ginecobstétricos	M:15 CICLOS 30X3

Planifica ☑ Método: POMEROY

FUP **G** 3 **P** 1 **A** 1 **C** 1 **V** 2 **E** **M**

Examen Físico por Sistemas

T.A. 130 / 80 mmHg Media 97 mmHg F. C. 80 L*min F. R. 20 mov*min Temp. 37,0 °C

Peso 93,00 Kg Talla 1,65 m IMC 34,16 Kg/m2

Glasgow: 15 RTS 11 SO2 96

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	NORMAL	
Vía Aérea	NORMAL	
CráneoFacial	NORMAL	
Cuello y Columna	NORMAL	CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCRICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUEMDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, OTOSCOPIA BILATERLA: NORMAL, OROFARINGE NOMAL.
Extremidades	NORMAL	SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES PRESENES NO LESION NEUROVASCULAR
Abdómen	NORMAL	blando abundante tejido adiposo dolor dolor sa l apalpacion en epigastrio mesogastrio peristalsis positiva no signos de irritacion peritoneal
Cardiopulmonar y Tórax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES NI RETRACCIONES COSTALES, AUSCULTACION RESPIRATORIA SIN AREGADOS, MV CONSERVADO
Neurológico y Mental	NORMAL	ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGENOS, NO RIGIDEZ NUCAL. SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA MOTRIZ 5/5
Genito Rectal	NORMAL	

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	**Ppal** ☑

Se debe canalizar al paciente a:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

N° Historia Clínica **21017100** **Fecha de Registro:** 29/08/19 19:43 **Folio:** 103

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA **Ppal** ☐

Se debe canalizar al paciente a:

Análisis

paciente con dolor en abdomen hacen 6 horas de evolucion se ordena medicacion itrahospitalaria para el dolor revalorar

Plan de Manejo

dipirona + hioscina 1 amp iv
revalorar

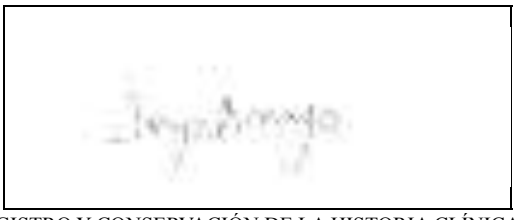
Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 0.020 +2.5Gr/5mL SOLUCION INYECTABLE					1 amp iv	1

Profesional ARROYO CANTERO JORGE ANTONIO

Registro Profesional 438/2004

Especialidad MEDICINA GENERAL



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

HISTORIA CLÍNICA

ANEXO NOTA ACLARATORIA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

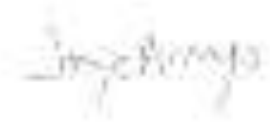
DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 104** **(Fecha: 29/08/2019 10:06 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 724248	**Fecha:** 29/08/2019 07:21:42 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

OBSERVACION NOTA ACLARATORIA

SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA cerrar historia por retiro voluntario

Profesional	ARROYO CANTERO JORGE ANTONIO
Registro Profesional	438/2004
Especialidad	MEDICINA GENERAL



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 105** **(Fecha: 01/09/2019 02:00 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 724248	**Fecha:** 29/08/2019 07:21:42 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MANUAL DIGITALIZADA C. EXTERNA

Nº Historia Clínica: 21017100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO	**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

Lugar de Residencia 258150002701 - TOCAIMA
Centro de Atencion: 890680033 - TOCAIMA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 106** **(Fecha: 25/11/2020 02:33 p.m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 724248	**Fecha:** 29/08/2019 07:21:42 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
890680033

Fecha Actual : miércoles, 27 abril 2022

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE		**Identificación:**	21017100	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/agosto/1973 **Edad Actual:** 48 Años \ 8 Meses \ 4 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 9 # 4-60 BARRIO CENTRO		**Teléfono:**	3214966775	
Procedencia:	258150002701 - TOCAIMA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CATEGORIA A

No Historia Clínica:	21017100	**Nombre Paciente:**	OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**Ingreso:**	724248
Fecha de Registro:	29/agosto/2019	**Área de Servicio:**	104001 - TOC- CONSULTA DE URGENCIAS		

Peso: 0,00 Kilos **Talla: 0,00 Cms**

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:22 p. m.	TÍTULO:	INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	RESPONSABLE
INGRESA PACIENET AL SERVICIO DE UREGNCIAS CAIANDNO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE ALERTA OIRENTADA AFEBRIL PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL ABDOMEN SE TOMAN SIGNOS					BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA

HORA:	07:43 p. m.	TÍTULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	RESPONSABLE
DOCTOR ARROYO VALORA PACIENET Y DA LA SIGUIENTE ORDEN:dipirona + hioscina 1 amp iv revalorar				SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA:dipirona + hioscina 1 amp iv	BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA

HORA:	09:35 p. m.	TÍTULO:	SALIDA VOLUNTARIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	RESPONSABLE
FAMILIARES SOLICITAN SALIDA VOLUNTARIA DR ARROYO LES EXPLICA RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES EN CUAL ACEPTA Y AFIRMAN ACUDIR INMEDIATAMENTE A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD, FORMATO DE SALIDA VOLUNTARIA DR INDICA RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA LE EXPLICA A FAMILIRES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR					BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 19997659-06 HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 0.020+2.5Gr/5mL SOLUCION INYECTABLE

Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 0.20+0.5mg/ml

HORA:	07:51 p. m.	RESPONSABLE:	LAURA TATIANA BALLEN QUIJANO			CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

CONTROL DE SUMINISTROS

Suministro: 15180063 JERINGA DESECHABLE 10 CC

HORA:	07:51 p. m.	RESPONSABLE:	BALLEN QUIJANO LAURA TATIANA	CANTIDAD:	1,00
		OBSERVACIONES:			

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 75043 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: LAURA TATIANA BALLEN QUIJANO

Código	Medicamento	Cantidad
15180063	**JERINGA DESECHABLE 10 CC**	**1,00**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: OLGA LUCIA MARTINEZ BUSTAMANTE	**IDENTIFICACION:** CC 21017100		**HC:** 21017100 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**		
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/1973	**EDAD:** 46 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Contributivo cotizante
RESIDENCIA: BRR CENTRO BRR 0 0 KR 9 N 4-60 B/ CENTRO TOCAIMA	CUNDINAMARCA-GIRARDOT	**TELEFONO:** 3214966775	**CELULAR:** 0000000000
EMAIL: particulares@dumianmedical.net	**OCUPACION:** AMA DE CASA		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: VIVIANA VIVIANA MARTINEZ	**PARENTESCO:** Hijo(a)		**TELEFONO:** 3228522788
NOMBRE ACOMPAÑANTE: VIVIANA VIVIANA MARTINEZ	**PARENTESCO:** Hijo(a)		**TELEFONO:** 3228522788
FECHA INGRESO: 30/8/2019 - 11:26:12	**FECHA EGRESO:** 31/8/2019 - 22:53:00		**CAMA:** UCAD-15
DEPARTAMENTO: 201204 - UCI ADULTOS - CLINICA SAN RAFAEL	**SERVICIO:** U.C.I.		
PLAN: NUEVA EPS-CONTRBUTIVO HOSPITALIZACION+33(C.SAN RAFAEL)			
ESTADO CIVIL: Unión Libre			

Imprimió: JOSE JAIR BURGOS GONZALEZ - josej.burgos Fecha Impresión: 2022/4/27 - 10:52:51

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - CLINICA SAN RAFAEL

Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO	Fecha:	30/08/2019 11:30
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	"TIENE DOLOR EN LA HERNIA"		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
67	19	1.00	180 / 100	36.50	NO APLICA	NO APLICA	97.00

Observación:	REINGRESA PACIENTE CONSCIENTE , ALERTA Y ORIENTADO, EN SILLA DE RUEDAS, CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN HERNIA UMBILICAL, EMESIS 20 EPISODIOS. PACIENTE MUY ALGICA, AYER CONSULTO POR LA MISMA SINTOMATOLOGIA EN MANEJO CON HISOCINA Y TRAMADOL SIN MEJORIA. SE PRIORIZA LA ATENCION. ANTECEDENTES: HIPOTIROIDIMOS.
Impresión Diagnostica:	.

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
	.

Profesional: ANDREA PAOLA BARRERO NUÑEZ

CC 1070604105 T.P. 1070604105

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-08-31	**11:47** **daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA**
	MOTIVO DE CONSULTA : INGRESO UCI
	ENFERMEDAD ACTUAL : INGRESO UCI PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA, EN POP INMEDIATO DE LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA PERITONENITIS GENERALIZADA, ANTECEDENTES OBESIDAD MORBIDA EVENTRACION CON COLOCACION DE MALLA, HIPOTIROIDISMO TTO LEVOTIROXINA , RECONSULTANTE LA INSTUCION CON CUADRO DE 4 DIAS DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRIO MESOGASTRIO , REINGRESA EN MALAS CONDICIONES TAQUICARDIA ALGICA DESATURADA CON RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA DADO POR TAQUICARDIA, LEUCOCITOSIS MARCADA, ELEVACION DE AZODOS EN FALLA RENAL AGUDA AKIN III , LEVE ELEVACION DE TRANSMINASAS, TIEMPOS COAGULACION NORMALES, GASES ARTERIALES ACIDEMIA METABOLICA SEVERA MAS HIPERLACTEMIA SEVERA , CX GENERAL VALORA CON TAC ABDOMEN EVIDENCIANDO LIQUIDO LIBRE , DECIDEN PASAR A SALAS CIRUGIA , EN INDUCCION PRE ANESTESICA PRESENTA 2 EPISODIOS DE RITMO DE PARO AESP 5 MINUTOS Y 3 MINUTOS AL PARECER , CON REQUERIMIENTO DE SAPORTE VASOPRESOR DUAL POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, INICIAN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SEPSIS ABDOMINAL, CIRUGIA GENERAL PASA A SALAS DE URGENCIA LAPARTOMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE PERFORACION GASTRICA 10 CM CURVATURA MENOR LIBERACION DE SACO HERNIARIO , LIQUIDO

	LIBRE REALIZADN LAVADO CAVIDAD Y CIERRE TOTAL. INGRESA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES TA 90/62MMHG , FC 154 XMIN FR 14 XMIN, SO2 85% FIO2 0.80 . MUCOSAS SECAS, RSCSRS TAQUICARDICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGERGADOS. ABDOMEN HERIDA QUIRRUGICA CUBIERTA , ABDUNDANTE PANICULO ADIPOSO. EXT NO EDEMAS HIPOPERFUNDIDAS, NEUROLOGICO NO VALORABLE POR SEDACION RESIDUAL. SE TOMAN GASES ARTERIALES INGRESO UCI PH 6.99 PCO2 49 PO2 81 SO2 91% BE -19.7 HCO3 11.7 PAFI 101 LACTATO 6.13 ACIDEMIA METABOLICA SEVERA TRASTORNO MODERADO SEVERO DE LA OXIGENACION HIPERLACTATEMIA SEVERA. IDX INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA 1 Y 4 CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA FALLA RENAL AGUDA AKIN III HIPOTIROIDISMO X HC OBESIDAD MORBIDA X HC SE HOSPITALIZA PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE INICIA SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MECANICO, CONTINUAMOS SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y REANIMACION HIDRICA INTENSIVA , CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO UREIDOPENICILINA , GASTROPROTECCIO , SUPLENCIA HORMONAL DE BASE, CONTROL GASIMETRICO EN 6 HORAS. VIGILANCIA MULTIORGANICA Y SOPORTES MULTIPLES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVACULAR HEMODINAMICO , PRONOSTICO OMINOSO DE VIDA A CORTO PLAZO, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES CONDICION Y PRONOSTICO.
2019-08-30	**11:49** **fernando.santacruz - FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO** **MOTIVO DE CONSULTA :** EN COMPAÑIA DE HIJA VIVIANA MARTINEZ MC:" ME ESTA DOLIO MUCHO LA BOCA DEL ESTOMAGO" **ENFERMEDAD ACTUAL :** CAUDRO CLINICO DE APROX 16 HORAS DE VOLCUION SONE EN DOLO ABDOINL EN EPIGTASTRIO CON IRRADIOCN EN BASA A REGION DORSAL, ASOAIA A USEAS Y EPISIDSO EMETICOS DE CONTENIDO CUNCHO DE CAFE, NIEGA PCISO FEBRILES NEIGA OTRA SINTOAMTOLOGIA. ANTENCEDENTES MEICOS HIPOTIRIODISMO FARAMCOLOGICOS LEVOTIROXINA 250MG VO DIA ALERGICOS NIEGA QIRUGICIS APENISECTOMIA HERMORRAFIA UMBILCIAL

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC

FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	ASC	IMC
2019-08-31	21:00:00	--	137	14	--	--	130,00	0	99 / 57	71	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.00	--	--	--	90.00	0	0
2019-08-31	20:00:00	--	148	14	--	--	130,00	0	117 / 53	74	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.20	--	--	--	95.00	0	0
2019-08-31	19:00:00	--	152	14	--	--	130,00	0	114 / 52	72	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.60	--	--	--	96.00	0	0
2019-08-31	18:00:00	--	133	14	--	--	130,00	0	115 / 51	72	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.40	--	--	--	96.00	0	0
2019-08-31	17:00:00	--	153	14	--	--	130,00	0	100 / 52	68	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	0	0
2019-08-31	16:00:00	--	143	14	--	--	130,00	0	98 / 53	68	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	97.00	0	0
2019-08-31	15:00:00	--	163	14	--	--	130,00	0	85 / 34	51	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	92.00	0	0
2019-08-31	14:00:00	--	172	14	--	--	130,00	0	107 / 53	71	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	92.00	0	0
2019-08-31	13:00:00	--	176	17	--	--	130,00	0	125 / 103	110	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.40	--	--	--	90.00	0	0
2019-08-31	12:00:00	--	177	17	--	--	130,00	0	126 / 100	108	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.00	--	--	--	92.00	0	0
2019-08-31	11:00:00	--	172	17	--	--	130,00	0	115 / 68	83	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.00	--	--	--	94.00	0	0
2019-08-30	14:00:00	--	70	18	--	--	--	0	140 / 86	104	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	--	95.00	0	0

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO		FECHA:2019-08-30
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	ANORMAL	PACIENTE EN REGUALRES S CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALGICA . ESCLEROTICAS ACNITERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA ROSADA. CUELLO MOVIL NO MASAS NI MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOSRESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREGRAGADOS. ABDOMEN GLOBOS POR ABUNDAET PANICULO ADIPOSO BLANDO SENSAIOCN DE MASA Y SACO EHRNIA PARAUMBILZXAI DERECHA REDUCTIBLE SIN CAMBISO DERMICOS SI OTRAS ALTERAIOCNES NO IRRITACION PERRITONEAL NO MASAS NI MEGALIAS EXTERMIDADES SIMETRICAS LLENADO CAPIALR 2 SEG
Abdomen (18)	ANORMAL	

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/8/34 19:30:20
	Observacion:		
	Orden Profesional	DANIEL PINZON SEGURA	

	Diagnosticos Presuntivos	PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO LIMITACION ARCOS MOVILIDAD NEUROLOGICO ALERTA, ORITENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, NO DEFICIT MOTO O SENSITO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS	
PROFESIONAL: DANIEL PINZON SEGURA CC - 19355241 T.P 19355241			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/8/31 - 19:29:55
	Observacion:		
	Orden Profesional	DANIEL PINZON SEGURA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: DANIEL PINZON SEGURA CC - 19355241 T.P 19355241			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/8/31 - 19:29:55
	Observacion:		
	Orden Profesional	DANIEL PINZON SEGURA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: DANIEL PINZON SEGURA CC - 19355241 T.P 19355241			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2019/8/31 - 19:29:55
	Observacion:		
	Orden Profesional	DANIEL PINZON SEGURA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: DANIEL PINZON SEGURA CC - 19355241 T.P 19355241			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/8/31 - 19:29:55
	Observacion:		
	Orden Profesional	DANIEL PINZON SEGURA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: DANIEL PINZON SEGURA CC - 19355241 T.P 19355241			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/8/31 - 03:07:52
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2019/8/31 - 03:10:40
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2019/8/31 - 03:08:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2019/8/31 - 03:07:33

	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/8/31 - 03:06:58
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/8/31 - 03:06:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/8/31 - 03:07:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	2019/8/31 - 03:10:40
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2019/8/31 - 03:10:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2019/8/31 - 03:10:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA CC - 1110483618 T.P 0987 -2013			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	2019/8/30 - 18:39:02
	Observacion:	SIMPLE	
	Orden Profesional	JOHANNA MILENA JIMENEZ OLAYA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JOHANNA MILENA JIMENEZ OLAYA CC - 1105681288 T.P 1105681288			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS	2019/8/30 - 17:08:43
	Observacion:		
	Orden Profesional	LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ CC - 40040284 T.P 2246/04			
LABORATORIOS	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2019/8/30 - 17:08:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ CC - 40040284 T.P 2246/04			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2019/8/30 - 17:09:04
	Observacion:		
	Orden Profesional	LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ CC - 40040284 T.P 2246/04			
LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	2019/8/30 - 11:54:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO CC - 1020806751			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2019/8/30 - 11:53:56
	Observacion:		
	Orden Profesional	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO CC - 1020806751			
LABORATORIOS	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2019/8/30 - 11:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO CC - 1020806751			
LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	2019/8/30 - 11:54:15
	Observacion:		
	Orden Profesional	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO CC - 1020806751			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2019/8/30 - 11:54:41
	Observacion:		
	Orden	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	

	Profesional		
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO CC - 1020806751			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	2019/8/30 - 11:54:41
	Observacion:		
	Orden Profesional	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO CC - 1020806751			
LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2019/8/30 - 11:54:33
	Observacion:		
	Orden Profesional	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO CC - 1020806751			

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890435	002	CIRUJANO GENERAL	30/8/2019 - 17:09:30	N/A
	Observacion	CAUDRO CLINICO DE APROX 16 HORAS DE VOLCUION SONE EN DOLO ABDOINL EN EPIGTASTRIO CON IRRADIOCN EN BASA A REGION DORSAL, ASOAIA A USEAS Y EPISIDSO E METICOS DE CONTENIDO CUNCHO DE CAFE, NIEGA PCISO FEBRILES NEIGA OTRA SINTOAMTOLOGIA. ANTENCEDENTES MEICOS HIPOTIRIODISMO FARAMCOLOGICOS LEVOTI ROXINA 250MG VO DIA ALERGICOS NIEGA QIRUGICIS APENISECTOMIA HERMORRAFIA UMBILCIAL .SE REVALROA PACIETNE EN SALA DE HIDRATACION PRO DOLOR EN EPIGASTRIO, LE ORDENAN ANALGESICO, PROTECTOR GASTRICO Y PARACXLINCISO, HEMOGRAMA CON SINGOS DE DESHIDRATACION, PRUEBAS DE FUNCIAN HEPATICA Y PANCREATICA DENTRO DE LO NORMAL. PACIENTE CON PERSISITENCIA DLEDOLRO EN PEIGASTRIO, NO VOMITO, NI DIARREA, NI FIEBRE. SE ROENA PROTECTOR GASTRICO Y REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA. INTER. APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA: LEUCOS 15.06 NEUTR 87.6 LINF 7.1 HG 15 HTO 48.9 PLAQ 4398 BILIRRUBINA TOTAL 0.58 DIRECTA 0.14 INDIRECTA 0.44 AMILASA 52.28 TGO 12.2 TGP 25.2 FOSFATASA ALCALINA 92.66 DESHIDROGENASA LACTICA 189.1 SE REVALROA PACIETNE POR DOLOR ABDOMINAL , POACIENTE REFIERE DOLOR EN SITIO DE HERNIA VENTRAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE APENDICECTOMIA Y HERNIORRAFIA UMBNILICAL. DEPOSICON HOY NO, FLATOS NEGATIVOS. SE REFUERZA ANALGESICA SIN MEJROIA, PRO LOC UAL SE DEJA PARA AMENJO Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL		
	Motivo			
	Profesional	LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	059	INTENSIVISTA	31/8/2019 - 02:02:35	N/A
	Observacion	QUIROFANO #1 PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE? PARO CARDIACO CON REQUIRIMIENTO DE REANIMACION AVANZADA POR 5 MINUTOS HERNIA VENTRAL ENCARCELADA OBSTRUCCION INTESTINAL SECUNDARIA PACIENTE QUIEN SE PASA A SALA DE QUIROFANO, QUIEN EN PLENA INDUCCION ANESTESICA (01-00 HORAS) PRESENTA PARO CARDIACO PRESENCIADO TIPO BRADICARDIA EXTREMA Y ASISTOLIA. ACTIVACION DE CODIGO AZUL LIDERADO POR ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA CON INICIO DE MANIOBRAS DE COMPRESION CARDIACA CONTINUA INITERUMPIDAS, PASO DE ADRENALINA 1 MG Y REFUERZO A LOS DOS MINUTOS, PASO DE GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA. PRESENCIA DE REVERSION A ACTIVIDAD ELECTRITICA CON PULSO TIPO BRADICARDICA CON PASO ATROPINA 1 MG, POSTERIOR PRESENCIA DE FIBRILACION VENTRICULAR QUE SALE ESPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO. (DURACION MANIOBRAS 5 MINUTOS) PRESENCIA DE MAL ESTADO GENERAL DE LA PACIENTE DADO POR HIPOTENSION SE ORDENA DE INFUSION DE INOTROPICO TIPO NORADRENALINA PARA IR TITULANDO SEGUN TENSION ARTERIAL MEDIA. SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CON UNICO INTENTO DE PUNCION, PREVIA TECNICA DE SELDINGER. SE TOMA GLUCOMETRIA CON VALOR DE 158, SE ORDENA GASES ARTERIALES, ANESTESIOLOGO INFORMA A CIRUJANO DE TURNO DE MALAS CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE, QUIEN EN EL MOMENTO NO CANDIDATA DE MANEJO QUIRURGICO,		

		REQUIERIMIEMTO DE ESTABILIZACON DE LA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES EN SALA DE ESPERA PARA OFRECER INFORMACION DE LA PACIENTE
	Motivo	
	Profesional	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA - MEDICO GENERAL
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	URGENCIAS
K430	HERNIA VENTRAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	URGENCIAS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	**FECHA FORMULACIÓN: 30/08/2019 11:52**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO BOLO 500C CONTINA 100CC IV HORTA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/08/2019 12:45	LEIDY DIANA VIDALES RODRIGUEZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	BOLO DE 500CC CONTINUA A 100CC
30/08/2019 16:00	BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/08/2019 16:15	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	90CC DE SOLUCION SALINA + 10 AMPOLLAS DE EPINEFRINA A 8CC/H. (0.1MG/H)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0131663 POS	**HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG SOLUCION INYECTABLE**	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA
FORMULÓ	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	**FECHA FORMULACIÓN: 30/08/2019 11:53**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1AMP IV DU AHORA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/08/2019 12:45	LEIDY DIANA VIDALES RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	**RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE**	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO	**FECHA FORMULACIÓN: 30/08/2019 11:53**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE 1 AMP IV DU AHORA

SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/08/2019 12:45	LEIDY DIANA VIDALES RODRIGUEZ	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020840 POS	**OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO**	OMEPRAZOL
FORMULÓ	LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 30/08/2019 15:22**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 2.00 POLVO LIOFILIZADO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/08/2019 16:00	BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072259 POS	**LACTATO RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE**	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	JOHANNA MILENA JIMENEZ OLAYA	**FECHA FORMULACIÓN: 30/08/2019 18:30**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 5.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO PASAR COLO DE 500 CC A CHORRO Y CONTINUAR A 100 CC HORA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/08/2019 19:00	SANDRA MOGOLLON GRIMALDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	BOLO DE 500 Y LUEGO A 100
30/08/2019 19:15	SANDRA MOGOLLON GRIMALDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	100 CC
30/08/2019 21:24	MARIA YULIED CARVAJAL GUZMAN	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0370867 POS	**PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4000mg+500mg POLVO PARA INYECCION**	PIPERACILINA+TAZOBACTAM
FORMULÓ	FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 03:05**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 18:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072259 POS	**LACTATO RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE**	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	JOHANNA MILENA JIMENEZ OLAYA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 11:24**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 5.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO PASAR COLO DE 500 CC A CHORRO Y CONTINUAR A 100 CC HORA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 11:00	ALICIA PERDOMO AVILA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADM L. RINGER A 250 CC HORA
31/08/2019 13:00	ALICIA PERDOMO AVILA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA ADM NORADRENALINA AMP.
31/08/2019 13:00	ALICIA PERDOMO AVILA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADM L. RINGER A 250 CC HORA
31/08/2019 13:59	ALICIA PERDOMO AVILA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA ADM PIPERACILINA TOZOBACTAM ANTIBIOTICO POR BOMBA DE INFUSIÓN
31/08/2019 15:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADM L. RINGER A 250 CC HORA
31/08/2019 16:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADMINISTRACION DURANTE LA PARADA CARDIACA. A BOLO ADMINISTRACION E MEDICAMENTOS.
31/08/2019 17:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADM L. RINGER A 250 CC HORA
31/08/2019 18:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	GOTEO DE FENTANYL. L.RINGER 30CC+2 AMPOLLAS DE FENTANYL A 50MCG/KG/H (2.5CC/H)
31/08/2019 19:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	4 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE PASA BOLO DE 2000CC ORDEN MEDICA.
31/08/2019 19:30	CAROLINA ARDILA MUÑOZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADM L. RINGER A 250 CC HORA
31/08/2019 21:30	CAROLINA ARDILA MUÑOZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADM L. RINGER A 250 CC HORA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	**FENTANILO 0.5MG/10ML 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE**	FENTANILO CITRATO
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 11:25**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 18:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	L.RINGER 30CC+2 AMPOLLAS DE FENTANYL A 50MCG/KG/H (2.5CC/H)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0360832 POS	**NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE**	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 11:26**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 13:00	ALICIA PERDOMO AVILA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADM 1 AMP DE NORADRENALINA + 96 CC L. RINGER A 20 CC A 0.1 MCGR/K/MTO
31/08/2019 17:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADM 2 AMP DE NORADRENALINA + 92 CC L. RINGER A 50 CC A 0.5 MCGR/K/MTO

31/08/2019 19:00	CAROLINA ARDILA MUÑOZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADM 2 AMP DE NORADRENALINA + 92 CC L. RINGER A 50 CC A 0.5 MCGR/K/MTO
31/08/2019 21:00	CAROLINA ARDILA MUÑOZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADM 2 AMP DE NORADRENALINA + 92 CC L. RINGER A 50 CC A 0.5 MCGR/K/MTO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0061744 POS	**LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA**	LEVOTIROXINA SODICA
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 11:30**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 2.00 TABLETA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0090001 POS	**DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 11:54**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 10.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 11:00	ALICIA PERDOMO AVILA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADM BOLO DE 300 CC AHORA Y SE CONTINUA A 30 CC HORA
31/08/2019 19:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	30CC/H

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0140955 POS	**VASOPRESINA 20UI SOLUCION INYECTABLE**	VASOPRESINA
FORMULÓ	JHON JAIRO BOLIVAR MADRID	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 12:06**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO infusion titulada 1 a 3 uds hora nro mipress 20190831152014097768

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 17:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	L.RINGER 40CC+2 AMPOLLAS DE VASOPRESINA A 3UNIDADES/HORAS.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030897 POS	**BICARBONATO SODIO 10mEq SOLUCION INYECTABLE**	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 16:51**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 10 AMPOLLAS IV AHORA EN BOLO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al	Observación

				Paciente	
31/08/2019 16:30	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRAM 10 AMPOLLAS DE BICARBONATO DE SODIO.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040497 POS	**ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE**	ADRENALINA CLORHIDRATO
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 16:53**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 20.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO INFUSION 0.1 - 0.5 MCG KG MIN TITULADA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 16:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PARA ATENDER PARADA CARDIACA.
31/08/2019 16:15	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	90CC DE SOLUCION SALINA + 10 AMPOLLAS DE EPINEFRINA A 8CC/H. (0.1MG/H)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0230514 POS	**AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE**	AMIODARONA CLORHIDRATO
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 16:54**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO BOLO 150 MG IV , INFUSION 60 MG HORA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 16:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	BOLO DE 150MG
31/08/2019 16:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DAD 5% 94CC+ 2 AMPOLLAS DE AMIODARONA A 60MG.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0330001 POS	**ATROPINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE**	ATROPINA SULFATO
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 16:54**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/08/2019 16:00	YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PARA ATENDER PARADA CARDIACA.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0092254 POS	**DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	DANIEL PINZON SEGURA	**FECHA FORMULACIÓN: 31/08/2019 19:51**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-08-30	11:53 fernando.santacruz - FERNANDO VICTOR MANUEL SANTACRUZ CASTIBLANCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 3 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 4 OBSERVACIONES: BOLO 500C CONTINA 100CC IV HORTA MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 1AMP IV DU AHORA MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 1 FRASCO AMPOLLA Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 1 AMP IV DU AHORA 16:35 luz.puerto - LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL SALA DE HIDRATACION CLORURO DE SOIDO PASAR A 100 CC/ HOIRA OMEPRAZOL AMP APLCIAR 80MG IV REVALORAR 17:11 luz.puerto - LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION MUJERES VAL PRO CIRUGIA GENERAL SS/ PO Y GRAM SS/ ECO DE ABDOMEN TOTAL CLORURO DE SODIO PASAR A 100 CC/ HORA RANITIDINA AMP APLCIAR IV CADA 8HORAS TSV-AC 18:30 johanna.jimenez - JOHANNA MILENA JIMENEZ OLAYA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO SUSPENDIDO: RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 5. VARIOS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00 OBSERVACIONES: MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 3.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 4.00 OBSERVACIONES: MEDICACION MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO RINGER 5 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 OBSERVACIONES: PASAR COLO DE 500 CC A CHORRO Y CONTINUAR A 100 CC HORA
2019-08-31	03:06 fabian.rojas - FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FINALIZADO: RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 5. VARIOS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00 OBSERVACIONES: MEDICAMENTO REFORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 1 BOLSA (S) Cada 3 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 4.00 OBSERVACIONES: 150CC HORA MEDICAMENTO FORMULADO: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO REFORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FINALIZADO: LACTATO RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 500ML. VARIOS 5.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5.00 OBSERVACIONES: PASAR COLO DE 500 CC A CHORRO Y CONTINUAR A 100 CC HORA 11:31 daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA ESPECIALIDAD: INTERNISTA CAMA 15 VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ESTRATEGIAS DE PROTECCION PULMONAR Y RECLUTAMIENTO CONTINUO CABECERA 30-90° LUBRICACION PIEL Y LABIOS ENJUAGUE BUCAL CLORHEXIDINA TERAPIA FISICA 2 VECES DIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

CAMBIOS DE POSICION SEGUN ESCALAS RIESGO ULCERAS POR PRESION
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

L RINGER 250CC / HORA
FENTANIL INFUSION 100 MCG HORA
NORADRENALINA INFUSION 0,05- 0,5 MCG KG MIN TITUILABLE
VASOPRESINA INFUSION 2 UDS HORA TITULABLE
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GM IV CADA 6 HORAS (FI 30/08/19)
OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIA
LEVOTIROXINA 200 MCG VO DIA (INICIO MAÑANA)

SEGUIMIENTO CX GENERAL

11:54 daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

CAMA 15

VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ESTRATEGIAS DE PROTECCION PULMONAR Y RECLUTAMIENTO CONTINUO
CABECERA 30-90°
LUBRICACION PIEL Y LABIOS
ENJUAGUE BUCAL CLORHEXIDINA
TERAPIA FISICA 2 VECES DIA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
CAMBIOS DE POSICION SEGUN ESCALAS RIESGO ULCERAS POR PRESION
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

L RINGER 250CC / HORA
DAD 10% 200CC BOLO , LUEGO 30CC HORA
FENTANIL INFUSION 100 MCG HORA
NORADRENALINA INFUSION 0,05- 0,5 MCG KG MIN TITUILABLE
VASOPRESINA INFUSION 2 UDS HORA TITULABLE
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GM IV CADA 6 HORAS (FI 30/08/19)
OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIA
LEVOTIROXINA 200 MCG VO DIA (INICIO MAÑANA)

SEGUIMIENTO CX GENERAL

REVISADO POR: ALICIA PERDOMO AVILA FECHA DE REVISION: 2019-08-31 12:01
OBSERVACION:

12:06 jhon.bolivar - JHON JAIRO BOLIVAR MADRID
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 20UI+0.05/mL SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1 VARIOS 3 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
OBSERVACIONES: infusion titulada 1 a 3 uds hora nro mipress 20190831152014097768

13:37 jhon.bolivar - JHON JAIRO BOLIVAR MADRID
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: VASOPRESINA 20UI+0.05/mL SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1 VARIOS 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00
OBSERVACIONES: infusion titulada 1 a 3 uds hora nro mipress 20190831152014097768
MEDICAMENTO REFORMULADO: VASOPRESINA 20UI+0.05/mL SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1 VARIOS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00
OBSERVACIONES: infusion titulada 1 a 3 uds hora nro mipress 20190831110014098959

16:54 daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: BICARBONATO SODIO 10 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: 10 AMPOLLAS IV AHORA EN BOLO
MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 20 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
OBSERVACIONES: INFUSION 0.1 - 0.5 MCG KG MIN TITULADA
MEDICAMENTO FORMULADO: AMIODARONA CLORHIDRATO 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: BOLO 150 MG IV , INFUSION 60 MG HORA
MEDICAMENTO FORMULADO: ATROPINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

19:51 daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
2019-08-30	16:37 **SERVICIO: URGECIAS** **Elaborada por:** luz.puerto - LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL **Avalada por:**

ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
GASTRITIS

PLAN:
PROTECTOR GASTRICO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REVALROA PACIETNE EN SALA DE HIDRATACION PRO DOLOR EN EPIGASTRIO, LE ORDENAN ANALGESICO, PROTECTOR GASTRICO Y PARACXLINCISO, HEMOGRAMA CON SINGOS DE DESHIDRATACION, PRUEBAS DE FUNCIAN HEPATICA Y PANCREATICA DENTRO DE LO NORMAL. PACIENTE CON PERSISITENCIA DLEDOLRO EN PEIGASTRIO, NO VOMITO, NI DIARREA, NI FIEBRE. SE ROENA PROTECTOR GASTRICO Y REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
HEMOGRAMA: LEUCOS 15.06 NEUTR 87.6 LINF 7.1 HG 15 HTO 48.9 PLAQ 4398
BILIRRUBINA TOTAL 0.58 DIRECTA 0.14 INDIRECTA 0.44
AMILASA 52.28
TGO 12.2 TGP 25.2
FOSFATASA ALCALINA 92.66
DESHIDROGENASA LACATICA 189.1

17:07 **SERVICIO: URGECIAS**
Elaborada por: luz.puerto - LUZ ANGELA PUERTO MELENDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
DOLOR ABDOMIONALM
HERNIA VENTRAL GIGNATE
OBSTRUCCION INTESTINAL A DESCARTAR

PLAN:
OBSERVACION MUJERES
VAL POR CIRUGIA GENERAL

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REVALROA PACIETNE POR DOLOR ABDOMINAL , POACIENTE REFIERE DOLOR EN SITIO DE HERNIA VENTRAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE APENDICECTOMIA Y HERNIORRAFIA UMBNILICAL. DEPOSICON HOY NO, FLATOS NEGATIVOS. SE REFUERZA ANALGESICA SIN MEJROIA, PRO LOC UAL SE DEJA PARA AMENJO Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:
ME SIGUE EL DOLRO BAJITO MUCHO

18:03 **SERVICIO: URGECIAS**
Elaborada por: silvio.saavedra - SILVIO HUGO SAAVEDRA MARTINEZ
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
HERNIA VENTRAL
INCARCERACION CRONICA?
DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO

PLAN:
SNG
SONDA VESICAL
LEV
TAC ABDOMINO PELVICO.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON SOSPECHA DE HERNIA VENTRAL , NO PARECE INCARCERADA AGUDA. DOLOR GENERALIZADO ABDOMINAL. SE SOLICITA TAC ABDOMINOPELVICO. SNG A DRENAJE. LACTATO DERINGER 500 CC AA CHORRO. ANALGESIA ANTIESPASMODICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
OBESIDAD MORBIDA. ABDOMEN GLOBOSO GRAN PANICULO ADIPOSO. CICATRIZ DE HERNIORRAFIA UMBILICAL, AL PARECER DEFECTO VENTRAL . NO CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL.

HALLAZGO SUBJETIVO:
DOLOR ABDOMINAL DE 24 HORAS DE EVOLUCION. ANTECEDENTE APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL. ULTIMA DEPOSICION ANOCHE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
LEUCOCITOSIS.

20:53 **SERVICIO: URGECIAS**
Elaborada por: silvio.saavedra - SILVIO HUGO SAAVEDRA MARTINEZ
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

HERNIA VENTRAL INCARCERADA
OBSTRUCCION
ASCITIS

PLAN:
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
EVENTRORRAFIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, TAC MUESTRA ASAS INCARCERADAS Y ESTOMAGO EN DEFECTO CON ABUNDANTE ASCITIS. SE PASA BOLETA PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. EVENTRORRAFIA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SNG PRODUCCION ESCASA. ABDOMEN GLOBOSO. DOLOR SIN CAMBIOS. HERNIA VENTRAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CONTINUA CON MUCHO DOLOR.

2019-08-31

02:00 **SERVICIO: CIRUGIA**
Elaborada por: fabian.rojas - FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

QUIROFANO #1

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE?

PARO CARDIACO CON REQUIRIMIENTO DE REANIMACION AVANZADA POR 5 MINUTOS
HERNIA VENTRAL ENCARCELADA
OBSTRUCCION INTESTINAL SECUNDARIA

PLAN:
PACIENTE QUIEN SE PASA A SALA DE QUIROFANO, QUIEN EN PLENA INDUCCION ANESTESICA (01-00 HORAS) PRESENTA PARO CARDIACO PRESENCIADO TIPO BRADICARDIA EXTREMA Y ASISTOLIA. ACTIVACION DE CODIGO AZUL LIDERADO POR ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA CON INICIO DE MANIOBRAS DE COMPRESION CARDIACA CONTINUA INITERUMPIDAS, PASO DE ADRENALINA 1 MG Y REFUERZO A LOS DOS MINUTOS, PASO DE GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA. PRESENCIA DE REVERSION A ACTIVIDAD ELECTRITICA CON PULSO TIPO BRADICARDICA CON PASO ATROPINA 1 MG, POSTERIOR PRESENCIA DE FIBRILACION VENTRICULAR QUE SALE ESPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO. (DURACION MANIOBRAS 5 MINUTOS) PRESENCIA DE MAL ESTADO GENERAL DE LA PACIENTE DADO POR HIPOTENSION SE ORDENA DE INFUSION DE INOTROPICO TIPO NORADRENALINA PARA IR TITULANDO SEGUN TENSION ARTERIAL MEDIA. SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CON UNICO INTENTO DE PUNCION, PREVIA TECNICA DE SELDINGER. SE TOMA GLUCOMETRIA CON VALOR DE 158, SE ORDENA

GASES ARTERIALES, ANESTESIOLOGO INFORMA A CIRUJANO DE TURNO DE MALAS CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE, QUIEN EN EL MOMENTO NO CANDIDATA DE MANEJO QUIRURGICO, REQUIERIMIEMTO DE ESTABILIZACON DE LA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES EN SALA DE ESPERA PARA OFRECER INFORMACION DE LA PACIENTE

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUIEN SE PASA A SALA DE QUIROFANO, QUIEN EN PLENA INDUCCION ANESTESICA (01-00 HORAS) PRESENTA PARO CARDIACO PRESENCIADO TIPO BRADICARDIA EXTREMA Y ASISTOLIA. ACTIVACION DE CODIGO AZUL LIDERADO POR ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA CON INICIO DE MANIOBRAS DE COMPRESION CARDIACA CONTINUA INITERUMPIDAS, PASO DE ADRENALINA 1 MG Y REFUERZO A LOS DOS MINUTOS, PASO DE GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA. PRESENCIA DE REVERSION A ACTIVIDAD ELECTRITICA CON PULSO TIPO BRADICARDICA CON PASO ATROPINA 1 MG, POSTERIOR PRESENCIA DE FIBRILACION VENTRICULAR QUE SALE ESPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO. (DURACION MANIOBRAS 5 MINUTOS) PRESENCIA DE MAL ESTADO GENERAL DE LA PACIENTE DADO POR HIPOTENSION SE ORDENA DE INFUSION DE INOTROPICO TIPO NORADRENALINA PARA IR TITULANDO SEGUN TENSION ARTERIAL MEDIA. SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CON UNICO INTENTO DE PUNCION, PREVIA TECNICA DE SELDINGER. SE TOMA GLUCOMETRIA CON VALOR DE 158, SE ORDENA GASES ARTERIALES, ANESTESIOLOGO INFORMA A CIRUJANO DE TURNO DE MALAS CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE, QUIEN EN EL MOMENTO NO CANDIDATA DE MANEJO QUIRURGICO, REQUIERIMIEMTO DE ESTABILIZACON DE LA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES EN SALA DE ESPERA PARA OFRECER INFORMACION DE LA PACIENTE

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE QUIEN SE PASA A SALA DE QUIROFANO, QUIEN EN PLENA INDUCCION ANESTESICA (01-00 HORAS) PRESENTA PARO CARDIACO PRESENCIADO TIPO BRADICARDIA EXTREMA Y ASISTOLIA. ACTIVACION DE CODIGO AZUL LIDERADO POR ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA CON INICIO DE MANIOBRAS DE COMPRESION CARDIACA CONTINUA INITERUMPIDAS, PASO DE ADRENALINA 1 MG Y REFUERZO A LOS DOS MINUTOS, PASO DE GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA. PRESENCIA DE REVERSION A ACTIVIDAD ELECTRITICA CON PULSO TIPO BRADICARDICA CON PASO ATROPINA 1 MG, POSTERIOR PRESENCIA DE FIBRILACION VENTRICULAR QUE SALE ESPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO. (DURACION MANIOBRAS 5 MINUTOS) PRESENCIA DE MAL ESTADO GENERAL DE LA PACIENTE DADO POR HIPOTENSION SE ORDENA DE INFUSION DE INOTROPICO TIPO NORADRENALINA PARA IR TITULANDO SEGUN TENSION ARTERIAL MEDIA. SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CON UNICO INTENTO DE PUNCION, PREVIA TECNICA DE SELDINGER. SE TOMA GLUCOMETRIA CON VALOR DE 158, SE ORDENA GASES ARTERIALES, ANESTESIOLOGO INFORMA A CIRUJANO DE TURNO DE MALAS CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE, QUIEN EN EL MOMENTO NO CANDIDATA DE MANEJO QUIRURGICO, REQUIERIMIEMTO DE ESTABILIZACON DE LA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES EN SALA DE ESPERA PARA OFRECER INFORMACION DE LA PACIENTE

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE QUIEN SE PASA A SALA DE QUIROFANO, QUIEN EN PLENA INDUCCION ANESTESICA (01-00 HORAS) PRESENTA PARO CARDIACO PRESENCIADO TIPO BRADICARDIA EXTREMA Y ASISTOLIA. ACTIVACION DE CODIGO AZUL LIDERADO POR ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA CON INICIO DE MANIOBRAS DE COMPRESION CARDIACA CONTINUA INITERUMPIDAS, PASO DE ADRENALINA 1 MG Y REFUERZO A LOS DOS MINUTOS, PASO DE GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA. PRESENCIA DE REVERSION A ACTIVIDAD ELECTRITICA CON PULSO TIPO BRADICARDICA CON PASO ATROPINA 1 MG, POSTERIOR PRESENCIA DE FIBRILACION VENTRICULAR QUE SALE ESPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO. (DURACION MANIOBRAS 5 MINUTOS) PRESENCIA DE MAL ESTADO GENERAL DE LA PACIENTE DADO POR HIPOTENSION SE ORDENA DE INFUSION DE INOTROPICO TIPO NORADRENALINA PARA IR TITULANDO SEGUN TENSION ARTERIAL MEDIA. SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CON UNICO INTENTO DE PUNCION, PREVIA TECNICA DE SELDINGER. SE TOMA GLUCOMETRIA CON VALOR DE 158, SE ORDENA GASES ARTERIALES, ANESTESIOLOGO INFORMA A CIRUJANO DE TURNO DE MALAS CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE, QUIEN EN EL MOMENTO NO CANDIDATA DE MANEJO QUIRURGICO, REQUIERIMIEMTO DE ESTABILIZACON DE LA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES EN SALA DE ESPERA PARA OFRECER

INFORMACION DE LA PACIENTE

02:10 **SERVICIO: CIRUGIA**
Elaborada por: fabian.rojas - FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

QUIROFANO #1

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE?

PARO CARDIACO CON REQUIRIMIENTO DE REANIMACION AVANZADA POR 5 MINUTOS
HERNIA VENTRAL ENCARCELADA
OBSTRUCCION INTESTINAL SECUNDARIA

HALLAZGO OBJETIVO:
SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON PH 6,959, PCO 45,9, PO2 72,6, BASE EXCESO -21,7, BICARBONATO 10,1 , SATURACION 79,5, LACTATO 10,23, PAFI 73,3 CON FIO2 100%. PRESENCIA DE ACIDOSIS MIXTA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON PH 6,959, PCO 45,9, PO2 72,6, BASE EXCESO -21,7, BICARBONATO 10,1 , SATURACION 79,5, LACTATO 10,23, PAFI 73,3 CON FIO2 100%. PRESENCIA DE ACIDOSIS MIXTA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON PH 6,959, PCO 45,9, PO2 72,6, BASE EXCESO -21,7, BICARBONATO 10,1 , SATURACION 79,5, LACTATO 10,23, PAFI 73,3 CON FIO2 100%. PRESENCIA DE ACIDOSIS MIXTA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION

02:59 **SERVICIO: CIRUGIA**
Elaborada por: cristian.boada - CRISTIAN ANDRES BOADA PUENTES
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

HERNIA VENTRAL ENCARCELADA
ESTADO POST REANIMACION.
SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL

PLAN:
TRASLADO A UCI.
VM FIO2 100%, FR 12, VC 450, I:E I:2,
NORADRENALINA DOSIS TITULABLES PARA OBETENER PAM MAYOR DE 90
FENTANILO INFUSION CONTINUA A DOSIS DE 50 A 150 MCG HORA
MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA A 2 MG HORA.
PROTECCION GASTRICA
INICIAR ANTIBIOTICO CON PIP/TAZO.
CONTROL ESTRICTO DE LA/LE

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON SEPSIS DE POSIBLE ORIGEN ABDOMINAL, CON NECESIDAD DE INTERVENCION QUIRURGICA POR HERNIA VENTRAL ENCARCELADA, QUE PRESENTA ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO LUEGO DE LA INDICCION ANESTESICA, QUE OBLIGA A MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA, CON APLICACION DE ADRENALINA, ATROPINA Y GLUCONATO DE CALCIO, QUE REVIERTEN ESTADO MENCIONADO A RITMO SINUSAL, QUE REQUIERE USO DE VASOPRESOR TIPO NORADRENALINA PARA MANTNER PRESIONES DE PERFUSION ADECUADAS, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON APORTE DE OXIGENO EN SU MAXIMA CONCENTRACION SIN OBTENER SATURACIONES ADECUADAS. CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA, TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, CON GLUCOMETRIAS ADECUADAS. SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO NO ES UNA PACIENTE CANDIDATA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A PESAR QUE EL FOCO MAS PROBABLE DE SU ESTADO ES ABDOMINAL. SE REQUIERE ESTABILIZACION DE ACIDOSIS, HIPOXEMIA PARA REVALORAR MANEJO DEL PACIENTE.

SE SUSPENDE P

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE QUE ES PROGRAMADA POR URGENCIAS PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PRESENCIA DE HERNIA VENTRAL ENCARCELADA, QUIEN INGRESA A SALAS EN REGULAR ESTADO GENERAL, SATURANDO A AMBIENTE 80%, TAQUICARDICA, ALGICA, PLETORICA, HIPERTENSA. SE DECIDIE INICIAR PROCEDIMIENTO ANESTESICO, CON VENTILACION CON MASCARA HASTA OBTENER SATURACION DE 96%, SE INICIA INFUSION DE REMIFENTANILO A 0,3 MCG/KG/MIN, SE REALIZA INDUCCION DE SECUENCIA RAPIDA INVERSA CON 30 MG DE ROCURONIO Y 150 MG DE PROPOFOL. SE INTUBA PACIENTE SIN DIFICULTAD. Y SE INICIA VENTILACION CON PARAMETROS DE VC 450, FR 12, I:E 1:2, PEEP 8, PMAX 28 FIO2 100%. LA PACIENTE PRESENTA DESATURACION PROGRESIVA, CON APLANAMIENTO DE LA ONDA DE CAPNOGRAFIA, TAQUICARDIA E HIPOTENSION. SE REVISAN PULSOS LOS CUALES ESTAN AUSENTES, INTERPRETANDO LOS HALLAZGOS COMO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS EFECTIVAS ININTERRUMPIDAS, SE APLICAN UN TOTAL DE 2 MG DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 3 MINUTOS DESDE EL INICIO DE LA RENIMACION. SE EVIDENCIA LUEGO DE 3 MINUTOS PRESENCIA DE BRADICARDIA EXTREMA, SE APLICA 1 MG DE ATROPINA Y 1 AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO. A LOS 5 MINUTOS PRESENTA FIBRILACION VENTRICULAR, QUE CORRIGE EXPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL, SIN NECESIDAD DE DEFIBRILAR. SE INICIA INFUSION DE NORADRENALINA A 0.1 MCG/KG/MIN. SE INICIA INFUSION DE SEDOANALGESIA CON FENTANILO Y MIDAZOLAM A DOSIS TITULABLES. SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR ALTO RIESGO DE DETERIORO CARDIOVASCULAR POR EL MISMO PROCEDIMIENTO. SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA IMPORTANTE, HIPERCAPNIA, LACTATEMIA HASTA 10, SATURACION MENOR DE 80, COMPENSACION METABOLICA, PAFI DE 71. GLUCOMETRIA DE 153. DURACION DE LA REANIMACION, APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS.

EN EL MOMENTO, PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO SEDACION CON FENTANILO Y MIDAZOLAM, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR TIPO NORADRENALINA, DEPENDIENTE DEL MISMO CON NECESIDAD DE REAJUSTE DE DOSIS CRECIENTE QUE INICIO A 0.03 MCG/KG/M HASTA 0.2 MCG/KG/M EN EL MOMENTO, CON SATURACIONES DE OXIGENO QUE OSCILAN ENTRE LOS 60 Y 75 %, TAQUICARDICA, VENTILACION MODO ASISTIDO CONTROLADO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 12 POR MINUTO, VOLUMEN TIDAL DE 450 ML, PEEP 8, PMAX DE 26, RELACION I/E 1:2, ACROCIANOTICA, FRIALDAD DE PIEL, PUPILAS DE 2 MM HIPORREACTIVAS, CUELLO GRUESO Y CORTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS, MASA VENTRAL INDURADA, NO RUIDOS INTESTINALES, CIANOSIS DE EXTREMIDADES. NEUROLOGICO NO VALORABLE.

HALLAZGO SUBJETIVO:
BAJO SEDACION PROFUNDA

06:00 **SERVICIO: CIRUGIA**
Elaborada por: fabian.rojas - FABIAN EDUARDO ROJAS VALENCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

QUIROFANO #1

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE?

PARO CARDIACO CON REQUIRIMIENTO DE REANIMACION AVANZADA POR 5 MINUTOS
HERNIA VENTRAL ENCARCELADA
OBSTRUCCION INTESTINAL SECUNDARIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO DETERIORO HEMODINAMICO QUIEN REQUIRIO COLOLCACION DE INOTROPIA DUAL CON POBRE RESPUESTA HACIA METAS. SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL Y ESTAMOS A LA ESPERA DE DISPONILIDAD DE CAMA UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES TA 61/33, , FC 141, SATURACION 75%, MUCOSA ORAL HUMEDA, COJNUNTIVAS LEVEMENTE HIPOCROMICAS, TORAX SIMETRICO

CON ADECUADO PATRON, ABDOMEN CON PANICULO ADIPOSO CON PRESENCIA DE EVENTRACION EN REGION DE HIPOGASTRIO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, BAJO SEDACION.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, ACOPLADA A VENTILADOR MECANICO, CON USO DE INOTROPIA DUAL CON NORAADRENALINA Y VASOPRESINA

07:48 **SERVICIO: CIRUGIA**
Elaborada por: juan.urquijo - JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

estado postreanimacion por parada cardiaca.
hernia ventral encarcerada
obstruccion intestinal secundaria

PLAN:
traslado a uci
manejo por anestesia,.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
paciente de 46 años en qiorfano 1, en post reanimacion por parada cardiaca, en mal estado general, en estado de seacion con fentanyl, midazolam, con inotropia con vasopresina y noradrenalina, con fracuencia =cardiaca 157, tension 68/42, saturacion 80%. con requeriminento de manejo en uci, pendinte traslado.

11:48 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

INGRESO UCI
PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA, EN POP INMEDIATO DE LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA PERITONENITIS GENERALIZADA, ANTECEDENTES OBESIDAD MORBIDA EVENTRACION CON COLOCACION DE MALLA, HIPOTIROIDISMO TTO LEVOTIROXINA , RECONSULTANTE LA INSTUCION CON CUADRO DE 4 DIAS DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRIO MESOGASTRIO , REINGRESA EN MALAS CONDICIONES TAQUICARDIA ALGICA DESATURADA CON RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA DADO POR TAQUICARDIA, LEUCOCITOSIS MARCADA, ELEVACION DE AZODOS EN FALLA RENAL AGUDA AKIN III , LEVE ELEVACION DE TRANSMINASAS, TIEMPOS COAGULACION NORMALES, GASES ARTERIALES ACIDEMIA METABOLICA SEVERA MAS HIPERLACTEMIA SEVERA , CX GENERAL VALORA CON TAC ABDOMEN EVIDENCIANDO LIQUIDO LIBRE , DECIDEN PASAR A SALAS CIRUGIA , EN INDUCCION PRE ANESTESICA PRESENTA 2 EPISODIOS DE RITMO DE PARO AESP 5 MINUTOS Y 3 MINUTOS AL PARECER , CON REQUERIMIENTO DE SAPORTE VASOPRESOR DUAL POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, INICIAN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SEPSIS ABDOMINAL, CIRUGIA GENERAL PASA A SALAS DE URGENCIA LAPARTOMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGO DE PERFORACION GASTRICA 10 CM CURVATURA MENOR LIBERACION DE SACO HERNIARIO , LIQUIDO LIBRE REALIZADN LAVADO CAVIDAD Y CIERRE TOTAL.
INGRESA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES
TA 90/62MMHG , FC 154 XMIN FR 14 XMIN, SO2 85% FIO2 0.80 .
MUCOSAS SECAS, RSCSRS TAQUICARDICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGERGADOS.
ABDOMEN HERIDA QUIRRUGICA CUBIERTA , ABDUNDANTE PANICULO ADIPOSO. EXT NO EDEMAS HIPOPERFUNDIDAS, NEUROLOGICO NO VALORABLE POR SEDACION RESIDUAL.
SE TOMAN GASES ARTERIALES INGRESO UCI PH 6.99 PCO2 49 PO2 81 SO2 91% BE -19.7 HCO3 11.7 PAFI 101 LACTATO 6.13 ACIDEMIA METABOLICA SEVERA TRASTORNO MODERADO SEVERO DE LA OXIGENACION HIPERLACTATEMIA SEVERA.
IDX
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA 1 Y 4
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS

GENERALIZADA
FALLA RENAL AGUDA AKIN III
HIPOTIROIDISMO X HC
OBESIDAD MORBIDA X HC
SE HOSPITALIZA PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE INICIA SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MECANICO, CONTINUAMOS SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y REANIMACION HIDRICA INTENSIVA , CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO UREIDOPENICILINA , GASTROPROTECCIO , SUPLENCIA HORMONAL DE BASE, CONTROL GASIMETRICO EN 6 HORAS. VIGILANCIA MULTIORGANICA Y SOPORTES MULTIPLES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVACULAR HEMODINAMICO , PRONOSTICO OMINOSO DE VIDA A CORTO PLAZO, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES CONDICION Y PRONOSTICO.

11:57 **SERVICIO: UCI INTERMEDIO**
Elaborada por: daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

IDX
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA 1 Y 4
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA
FALLA RENAL AGUDA AKIN III
HIPOTIROIDISMO X HC
OBESIDAD MORBIDA X HC

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
NOTA
EL SOPORTE VASOPRESOR DUAL NORADRENALINA MAS VASOPRESINA AMPX 20 UI EN INFUSION 2 UDS HORA

17:06 **SERVICIO: UCI INTERMEDIO**
Elaborada por: daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

IDX
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA 1 Y 4
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA
FALLA RENAL AGUDA AKIN III
ESTADO POST REANIMACION AESP NRO. 3 EPISODIOS. (31/08/ 19)
HIPOTIROIDISMO X HC
OBESIDAD MORBIDA X HC

PLAN:
INICIO ADREANLINA INFUSION , BICARBONATO 10 AMPOLLAS EN BOLO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
NOTA TARDE
PACIENTE DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL PERITONITIS GENERLIZADA EN POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA CON PERFORACION GASTRICA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE BAJO SOPORTE VASOPRESOR VASOPRESINA NORADRENALINA PRESENTA EPISODIO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR CON FRECUENCIA EN RIESGO COLAPSO MAYORES A 170 A 180 SE INDICA BOLO AMIODARONA IV E INFUSION CONTROLANDOSE FRECUENCIA, CON PERSISTENCIA INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y NORMOCARDICO SE SUSPENDE ANTIARRITMICO, INESTABLE Y COMPROMISO DE LA PERFUSION, PRESENTA NUEVAMENTE BRADICARDIA SE INDICA ATROPINA PERO PROGRESA ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO NUEVO EPISODIO SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADAS COMPRESIONES TORACICAS, VENTILACIONES BVM Y ADRENALINA CADA 3 MIN 1 MG, RECUPERACION DE RITMO DE PERFUSION 9 MINUTOS, CON PERSISTENCIA DE CHOQUE REFREACTARIO SE ADICIONA ADRENALINA INFUSION COMO 3ER

VASOPRESOR , SE INDICA COMO MEDIDA HEROICA BICARBONATO 1M EQ KG EN BOLO EN POST DE MEJORAR RESPUESTA A LOS VASOPRESORES, SE PROCEDE A PASO DE CATETER CENTRAL FEMORAL ARTERIAL BAJO MEDIDAS ESTRICTAS DE ESTERILIDAD MONOPUNCION Y COMPROBADO PARA LINEA ARTERIAL CON BUENA CURVA, ACOPLADA A SOPROTE VENTILATORIO CONTINUAMOS TERAPIA ANTIMICROBIANA UREIDOPENICILINA , ADECUADO CONTROL METABOLICO BAJO INFUSION APORTE CALORICO DAD 10% POR GLUCOMETRIA 25 MG DL AL INGRESO A LA UNIDAD, DIURESIS AUN COMPROMETIDA CONTINUAMOS REANIMACION HIDRICA , PRONOSTICO OMINOSO DE VIDA A CORTO PLAZO, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES CONDICION Y PRONOSTICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES
VENTILACION MECANICA INVASIVA
VASOPRESOR NORADRENALINA, VASOPRESINA, ADRENALINA
SEDACION FENTANIL
ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERLAS HIPOPERFUNDIDA
TA 90/42MMHG , FC 184 XMIN FR 14 XMIN, SO2 85% FIO2 0.80 .
MUCOSAS SECAS, RSCSRS TAQUICARDICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGERGADOS.
ABDOMEN HERIDA QUIRRUGICA CUBIERTA , ABDUNDANTE PANICULO ADIPOSO. EXT NO EDEMAS HIPOPERFUNDIDAS, NEUROLOGICO NO VALORABLE POR SEDACION RESIDUAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:
RASS - 3

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

19:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

IDX
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA 1 Y 4
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA
FALLA RENAL AGUDA AKIN III
ESTADO POST REANIMACION AESP NRO. 3 EPISODIOS. (31/08/ 19)
HIPOTIROIDISMO X HC
OBESIDAD MORBIDA X HC

PLAN:
INICIO ADREANLINA INFUSION , BICARBONATO 10 AMPOLLAS EN BOLO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
NOTA NOCHE
PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL PERITONITIS GENERLIZADA EN POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA CON PERFORACION GASTRICA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE BAJO SOPORTE VASOPRESOR VASOPRESINA NORADRENALINA Y ADRENALINA, EN ESTADO POST REANIMACION 3 EVENTOS DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO NUEVO, ACOPLADA A SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, OXIGENACION EN METAS, PERFUSION COMPROMETIDA, DIURESIS AUN COMPROMETIDA CONTINUAMOS REANIMACION HIDRICA, ADECUADO CONTROL METABOLICO BAJO APORTE CALORICO DAD, GASES ARTERIALES CONTROL ACIDEMIA METABOLICA SEVERA HIPERLACTATEMIA SEVERA, SS PARACLINICOS CONTROL , PRONOSTICO OMINOSO DE VIDA A CORTO PLAZO, SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES CONDICION Y PRONOSTICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES
VENTILACION MECANICA INVASIVA
VASOPRESOR NORADRENALINA, VASOPRESINA, ADRENALINA
SEDACION FENTANIL
ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERLAS HIPOPERFUNDIDA
TA 91/44MMHG , FC 144 XMIN FR 14 XMIN, SO2 92% FIO2 0.50 .
MUCOSAS SECAS, RSCSRS TAQUICARDICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGERGADOS.
ABDOMEN HERIDA QUIRRUGICA CUBIERTA , ABDUNDANTE PANICULO ADIPOSO. EXT NO EDEMAS HIPOPERFUNDIDAS, NEUROLOGICO NO VALORABLE POR SEDACION RESIDUAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:
RASS - 3

21:49 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: daniel.pinzon - DANIEL PINZON SEGURA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

IDX
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA 1 Y 4
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA RAFIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA
FALLA RENAL AGUDA AKIN III
ESTADO POST REANIMACION AESP NRO. 3 EPISODIOS. (31/08/ 19)
HIPOTIROIDISMO X HC
OBESIDAD MORBIDA X HC

PLAN:
CIERRE HISTORIA CLINICA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
NOTA NOCHE
PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL PERITONITIS GENERLIZADA EN POP LAPARTOMIA EXPLORATORIA CON PERFORACION GASTRICA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE BAJO SOPORTE VASOPRESOR VASOPRESINA NORADRENALINA Y ADRENALINA, EN ESTADO POST REANIMACION 3 EVENTOS DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO NUEVO, ACOPLADA A SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, OXIGENACION EN METAS, PERFUSION COMPROMETIDA, DIURESIS AUN COMPROMETIDA , PRESENTA NUEVO EPISODIOS DE RITMO DE PARO ASISTOLIA , CON MUY MAL PRONOSTICO FUNCIONAL Y VITAL , SE DECIDE NO MAS MANIOBRAS DE REANIMACION. SE DECRETA FALLECIMIENTO SOBRE LAS 9+40 PM.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES
VENTILACION MECANICA INVASIVA
VASOPRESOR NORADRENALINA, VASOPRESINA, ADRENALINA
SEDACION FENTANIL
ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERLAS HIPOPERFUNDIDA
PRESENTA ACTIVIDAD EELECTRICA SIN PULSO

HALLAZGO SUBJETIVO:
RASS - 3

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS

2019-08-31

21:40	lily.acuña - LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA
	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ACOPLADO A VENTILACION MECANICA QUIEN PRESENTA NUEVO EPISODIO DE RITMO DE PARO ASISTOLIA , SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE INICIAN COMPRESIONES CARDIACAS, DR PINZON ACUDE AL LLAMADO INMEDIATAMENTE QUIEN DECIDE NO MAS MANIOBRAS DE REANIMACION YA QUE LA PACIENTE TIENE MUY MAL PRONOSTICO FUNCIONAL Y VITAL, FALLECE PACIENTE A LAS 21+40.
18:00	lily.acuña - LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA
	SE TOMA MUESTRA DE CONTROL PARA GASES ARTERIALES INSUMO JERINGA . TOLERA PROCEDIMIENTO.
17:00	lily.acuña - LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA
	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL EN CAMA CON CABECERA A 45° CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN SU HISTORIA CLINICA : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA FALLA RENAL HIPOTIRIODISMO OBESIDAD MORBIDA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO A/C CON TUBO NO. 7.5 FIJO EN COMISURA LABIAL DERECHA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS PEEP 8, FIO2 60%,VC 320 FR 14 ACOPLADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, REALIZO MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL POR TOT ELIMINANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINA REALIZO HIGIENE SUBGLOTICA ELIMINANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES DEL MISMO ASPECTO, DEJO VIA AEREA PERMEABALE. PACIENTE QUIEN QUEDA ESTABLE.
14:00	lily.acuña - LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA
	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL EN CAMA CON CABECERA A 45° CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN SU HISTORIA CLINICA : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA FALLA RENAL HIPOTIRIODISMO OBESIDAD MORBIDA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO A/C CON TUBO NO. 7.5 FIJO EN COMISURA LABIAL DERECHA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS PEEP 8, FIO2 60%,VC 320 FR 14 ACOPLADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, REALIZO MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL POR TOT ELIMINANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINA REALIZO HIGIENE SUBGLOTICA ELIMINANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES DEL MISMO ASPECTO, DEJO VIA AEREA PERMEABALE. PACIENTE QUIEN QUEDA ESTABLE.
11:00	lily.acuña - LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA
	TERAPIA RESPIRATORIA RECIBO PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD PROVENIENTE DEL SERVICIO DE SALA DE CIRUGIA CON CABECERA A 45° QUIEN BIENE ASISTIDO CON RESUCITADOR MANUAL CON DIAGNOSTICOS MEDICOS: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA PERFORACION GASTRICA + PERITONITIS GENERALIZADA FALLA RENAL HIPOTIRIODISMO OBESIDAD MORBIDA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO A/C PEEP 8, FIO2 70%,VC 320 FR 14 ACOPLADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, REALIZO MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL POR TOT ELIMINANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINA REALIZO HIGIENE SUBGLOTICA ELIMINANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES DEL MISMO ASPECTO, DEJO VIA AEREA PERMEABALE, SE TOMAN GASES ARTERILES PACIENTE ESTABLE, PENDIENTES A EVOLUCION. INSUMOS UTILIZADOS: SONDA NELATON 14 + SSN PARA INSTILAR+ GUNATES ESTERILES + JERINGA DE 10 CC. LINER 1800 JERINGA PARA GASES ARTERIALES FILTRO DE NARIZ DE CAMELLO .PACIENTE QUIEN QUEDA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-08-30	**12:40 leidy.vidales - LEIDY DIANA VIDALES RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** INGRESA PACIENTE A SALA DE HIDRATACION, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE UBICA EN SILLA RECLINABLE, PACIENTE CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ALGICA, CON PREVIA ASEPSIA CANALIZO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO NUMERO 20 INICIO TOMO TUBO LILA Y TUBO AMARILLO INICIO PASANDO BOLO DE 500CC DE CLORURO DE SODIO Y CONTINUA A 100CC/HORA POR EQUIPO DE MACROGOETO, NIEGA ALERGIAS.EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PENDIENTE: REVALORAR POR MEDICO TRATANTE CON REPORTES DE LABORATORIOS. **12:59 leidy.vidales - LEIDY DIANA VIDALES RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE HIDRATACION SENTADA EN SILLA RECLINABLE, PACIENTE ALERTA CONCIENTE AFEBRIL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO CLORURO DE SODIO A 100CC , PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NO INFILTRACION, CON DIURESIS ESPONTANEA CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR EN SALA DE ESPERA PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR MEDICINA GENERAL CON RESPORTES DE LABORATORIO. **13:02 betty.mindinero - BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PACIENTE EN SALA DE HIDRATACION SENTADA EN SILLA RECLINABLE, PACIENTE ALERTA CONCIENTE AFEBRIL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO CLORURO DE SODIO A 100CC , PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NI INFILTRACION, CON ACOMPAÑANTE EN SALA DE ESPERA **14:11 betty.mindinero - BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA** CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES **16:00 betty.mindinero - BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

POR MORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRAN DOS AMPOLLAS DE OMEPRAZOL A HORA

17:30 brian.gomez - BRIAN ALEXANDER GOMEZ HERRERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE A SALA DE OBSERVACION MUJERES PROVENIENTE DE SALA DE HIDRATACION, SE UBICA EN CUBICULO N°02 EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE ALGICA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO POR EQUIPO MACROGOTEO SOLUCION SALINA A 100CC/H, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NI INFILTRACION, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

PENDIENTE: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL + TOMAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL + RECOGER UROANALISIS.

17:30 betty.mindinero - BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A OBSERVACION DE URGENCIAS MUJERES SE UBICA EN CUBICULO NUMERO 2, DISPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA AL LLAMADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN DORSO DE MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO SOLUSION SALINA 500CC A 100 HORA, SE PASA CON EQUIPOS PARA ADMINISTRACCION DE MEDICAMENTOS, PENDIENTE VALORASION POR CX GENERAL, PENDIENTE RECOGER MUESTRA PARA P.O
PENDIENTE ROMAR ECOGRAFIA ABDOMINAL

19:22 sandra.mogollon - SANDRA MOGOLLON GRIMALDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

POR ORDEN MEDICA Y PREVIA TENICA ASEPTICA PASO SONDA FOLLEY N 16 DE 2 VIAS ,TOMO MUESTRA PARA ORINA Y DEJO A CISTOFLO, PREVIA TENICA ASEPTICA LA JEFE DE SERVICIO PASA SONDA NASOGASTRICA LEVIN N 16 Y DEJA A DRENAJE CON CISTOFLO

19:30 sandra.mogollon - SANDRA MOGOLLON GRIMALDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE TRASLADA PACIENTE A IMAGENES A TOMA DE TAC ABDOMINAL

19:59 sandra.mogollon - SANDRA MOGOLLON GRIMALDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN OBSERVACION DE URGENCIAS MUJERES EN CUBICULO NUMERO 2, DISPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA AL LLAMADO, CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE ,CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN DORSO DE MIENBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 HORA, CON EQUIPOS PARA ADMINISTRACCION DE MEDICAMENTOS, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO FIJA Y PERMEABLE , PENDIENTE REPORTE DE PARCIAL DE ORINA
PENDIENTE REPORTE DE TAC ABDOMINAL
ACOMPAÑADA POR FAMILIAR

20:00 erica.barco - ERICA PAOLA BARCO VARGAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBIMOS PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACION MUJERES, EN CAMILLA CON BARANDAS LATERALES ELEVADAS Y FRENOS ACTIVOS PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA, PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA AL LLAMADO, A FEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON DIAGNOSTICO MEDICO YA ANOTADOS EN LA EVOLUCION MEDICA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO FLEBITIS, NO INFILTRACION, MOVILIDAD ASISTIDA EN CAMA, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLON FUNCIONAL, S ACOMPAÑANTE FAMILIAR.

PENDIENTE: SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
PENDIENTE: TOMAR ECOGRAFIA ABDOMINAL

21:25 mariam.carvajal - MARIA YULIED CARVAJAL GUZMAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA

con previe tecnica se canaliza paciente en miembro superior derecho con cateter 18 para realizacion de procedimiento quirujico.

22:09 leydi.cruz - LEYDI TATIANA CRUZ ROJAS - ENFERMERA (O)

SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE CAMILLERO DE TURNO, SIN FAMILIAR, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CONCIENTE, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EVOLUCION CLINICA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/HORA, SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFILTRACION, CON SONDA VESICAL DRENANDO ORINA CLARA EN CISTOFLO, CON MOVILIDAD ASISTIDA EN CAMA.

SE ENVIA KARDEX DE ENFERMERIA SELLADO, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO AUTOIZADO, CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR LA PACIENTE, LISTA DE CHEQUEO PREQUIRURGICO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, REPORTE DE ECO DE ABDOMEN TOTAL.

23:00 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

PACIENTE EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIGNOS VITALES: TA 121/72 MMHG, FC 92 LPM Y SATO2 97%.

23:00 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

NOTA DIFERIDA

22:30 INGRESA PACIENTE A SALA DE ADMISIONES EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE CAMILLERO DE TURNO, SIN FAMILIAR, DESPIERTA, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, PRESENTA OBESIDAD, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO LACTATO RINGER SIN SIGNOS DE INFILTRACION, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO DRENANDO ORINA COLOR AMARILLO AMBAR. SE RECIBE HISTORIA CLINICA CON KARDEX, BOLETA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO FIRMADO POR LA PACIENTE, LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA. SE LE PASA CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA Y SE LE EXPLICA EN QUÉ CONSISTE, FIRMA EL CONSENTIMIENTO. SE MONITORIZA LA PACIENTE, SIGNOS VITALES: TA 122/85 MMHG, FC 82 LPM Y SATO2 96%.

2019-08-31

00:30 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

PACIENTE EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIGNOS VITALES: TA 128/81 MMHG, FC 95 LPM Y SATO2 96%.

00:40 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA, REFIERE DOLOR ABDOMINAL.

01:03 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

LA PACIENTE PRESENTA DESATURACION PROGRESIVA, CON APLANAMIENTO DE LA ONDA DE CAPNOGRAFIA, TAQUICARDIA E HIPOTENSION. SE REVISAN PULSOS LOS CUALES ESTAN AUSENTES, INTERPRETANDO LOS HALLAZGOS COMO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. EL DOCTOR BOADA, ANESTESIOLOGO DE TURNO, ORDENA INICIAR MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS EFECTIVAS ININTERRUMPIDAS. SE ADMIMINISTRAN 2 MG DE ADRENALINA, LUEGO DE 3 MINUTOS SE OBSERVA FC DE 40 LPM, SE APLICA 1 MG DE ATROPINA Y 1 AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO. A LOS 5 MINUTOS PRESENTA FIBRILACION VENTRICULAR, QUE CORRIGE EXPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL, SIN NECESIDAD DE DEFIBRILAR.

01:06 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

DOCTOR BOADA ORDENA GOTEO DE NORADRENALINA 1 AMPOLLA EN 96 CC DE SOLUCION SALINA. CUMPLO ORDEN MEDICA.

01:10 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

EL DOCTOR BOADA ORDENA INICIAR GOTEO DE FENTANYL 2 AMPOLLAS EN 30 CC DE SOLUCION SALINA A 10 CC/H Y GOTEO DE MIDAZOLAM 2 AMPOLLAS EN 30 CC DE SOLUCION SALINA A 2 CC/H. CUMPLO ORDEN MEDICA.

01:15 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR ORDEN DEL DOCTOR BOADA POR ALTO RIESGO DE DETERIORO CARDIOVASCULAR POR EL MISMO PROCEDIMIENTO.

01:25 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

DOCTOR BOADA TOMA GASES ARTERIALES Y GLUCOMETRIA. SE EVIDENCIA ACIDOSIS METABOLICA, HIPERCAPNIA, LACTATEMIA HASTA 10, SATURACION MENOR DE 80, PAFI DE 71, GLUCOMETRIA DE 153.

02:25 daiana.prada - DAIANA PRADA ROMERO - CIRCULANTE

00+50 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CX · 1 EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, CONSCIENTE, ALERTA AL LLAMADO, ORIENTADA, PACIENTE LA CUAL SE ENCUENTRA ALGICA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVA PACIENTE CIANITICA CON ACCESO VENOSO PERIFÉRICO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO JELCO # 18 PASANDO SOLUCIÓN SALINA A MANTENIMIENTO, MANILLA DE IDENTIFICACIÓN SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE PROCEDIMIENTO Y ANESTESIA FIRMADOS POR LA PACIENTE, PACIENTE NIEGA REACCIONES ALÉRGICAS A MEDICAMENTOS Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.UBICO EN MESA QUIRÚRGICA POSICIÓN DECÚBITO SUPINO , A MONITORIZAR TA:100/56 MMHG, FC:179 X MIN, SPO2:85%

01+00 DR CRISTIAN BOADA ANESTESIÓLOGO INDUCE ANESTESIA GENERAL ADMINISTRA ISORANE INHALADOR MÁSCARA ANESTÉSICA, UTILIZA DOSIS DE REMIFENTANILO 2 MG EN 500 CC SOLUCIÓN SALINA 300 MCG/KG/MIN POR BOMBA DE INFUSIÓN ,, FENTANILO 150MCG, PROPOFOL 200 MG, LIDOCAINA 60 MG, ROCURONIO 30 MG, ENTUBA PACIENTE CON TUBO OROTRAQUEAL 7,5 CON GUIA DE ENTUBACION DEJANDO ACOPLADO A MÁQUINA DE ANESTESIA SE INICIA POR ORDEN MÉDICA .TA 97/55 MMHG, FC 165 XMIN SPO2 95%

01+03 PACIENTE QUIEN EN PLENA INDUCCION ANESTESICA (01-00 HORAS) PRESENTA PARO CARDIACO PRESENCIADO TIPO BRADICARDIA EXTREMA Y ASISTOLICA. TA 60/30 FC 40 SPO2 55% ACTIVACION DE CODIGO AZUL LIDERADO POR ANESTESIOLOGO DE TURNO DR CRISTIAN BOADA, QUIEN ORDENA DAR INICIO DE MANIOBRAS DE COMPRESION CARDIACA CONTINUA INITERUMPIDAS, PASO DE ADRENALINA 1 MG Y REFUERZO A LOS DOS MINUTOS, PASO DE GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA. PRESENCIA DE REVERSION A ACTIVIDAD ELECTRITICA CON PULSO TIPO BRADICARDICA CON PASO ATROPINA 1 MG, POSTERIOR PRESENCIA DE FIBRILACION VENTRICULAR QUE SALE ESPONTANEAMENTE A RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO. (DURACION MANIOBRAS 5 MINUTOS) TA 76/30 FC 85 SPO2 94%PRESENCIA DE MAL ESTADO GENERAL DE LA PACIENTE DADO POR HIPOTENSION SE ORDENA DE INFUSION DE INOTROPICO TIPO NORADRENALINA 1 AMPOLLA EN 96 CC DE SSN 0.9% PASANDO POR BOMBA DE INFUSION A 5 CC/HORA PASANDO POR ACCESO VENOSO PERIFERICO PARA IR TITULANDO SEGUN TENSION ARTERIAL MEDIA. DR FABIAN ROJAS REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN CON UNICO INTENTO DE PUNCION, PREVIA TECNICA DE SELDINGER. SE REALIZA TOMA GLUCOMETRIA CON VALOR DE 158MG/DL, DR ROJAS ORDENA TOMA DE GASES ARTERIALES, DR BOADA REALIZA CON PREVIA TECNICA ASEPTICA TOMA DE GASES ARTERIALES, DR BOADA ANESTESIOLOGO INFORMA A CIRUJANO DE TURNO DE MALAS CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE, QUIEN EN EL MOMENTO NO CANDIDATA DE MANEJO QUIRURGICO, REQUIERIMIEMTO DE ESTABILIZACON DE LA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES EN SALA DE ESPERA PARA OFRECER INFORMACION DE LA PACIENTE.

02+05 DR BOADA ORDENA A JEFE GISEEL REALIZAR MEZCLA DE SEDACCION DE FENTANILO 2 AMPOLLAS (1 MG) EN 30 CC DE SSN 0.9% PASANDO POR BOMBA DE INFUSION POR CATETER CENTRAL 10 CC/HORA Y SEGUNDO MEZCLA DE SEDACION 2 AMPOLLAS DE MIDAZOLAM (30 MG) EN 30 CC DE SSN 0.9% PASANDO POR BOMBA DE INFUSION A 2 CC/HORA SE PASA Y SE DEJA EN TERCER ACCESO DE CENTRAL GOTEO DE NOREPINEFRINA A 12 CC/HORA PASANDO POR BOMBA DE INFISION POR PACIENTE PRESENTAR TENSION ARTERIAL 60/30 FC 171 SPO2 66% , SE DEJA ACCESO VENOSO CON LIQUIDOS BASALES A 150 CC/HORA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION.

02+59 SE SUBE DOSIS DE GOTEO DE FENTANILO 20 CC/HORA Y GOTEO DE MIDAZOLAM A 5 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, POR PACIENTE PRESENTAR MOVIMIENTO INVOLUNTARIOS SE DEJA PACIENTE ABRIGADA, CON OJOS CUBIERTOS, SE ESTA A LA ESPERA DE UBICACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TA 113/69 SPO2 82% FC 166X´

03:00 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

LA PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, SE LE INFORMA AL DOCTOR BOADA QUIEN ORDENA SUBIR EL GOTEO DE MIDAZOLAM A 5 CC/H Y EL GOTEO DE FENTANYL A 20 CC/H.

03:30 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

DOCTOR ROJAS, MEDICO GENERAL DE TURNO, ORDENA ADMINISTRAR PIPERAZILINA + TAZOBACTAM. SE CUMPLE ORDEN MEDICA.

04:00 guiselle.bahamon - GUISELLE BAHAMON REINOSA - ENFERMERA (O)

DOCTOR BOADA ORDENA ADMINISTRAR GOTEO DE VASOPRESINA 2 AMPOLLAS EN 40 CC DE SOLUCION SALINA Y BOLO DE BICARBONATO DE SODIO 10 AMPOLLAS. CUMPLO ORDEN MEDICA.

06:00 daiana.prada - DAIANA PRADA ROMERO - CIRCULANTE

ENTREGO PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA #1, PACIENTE LA CUAL SE ENCUENTRA ACOPLADA A MAQUINA DE ANESTESIA POR VENTILACION MECANICA SE ENCUENTRA CON TUBO OROTRAQUEAL 7,5, PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES POBRES TA 84/49 FC 169 SPO2 70% , PACIENTE CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO LA CUAL SE ENCUENTRA FUNCIONAL, PACIENTE CON OLIGURIA SE HAN ADMINISTRADO 2000 CC DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CON UN LE DE 100 CC DE DIURESIS EN 6 HORAS CON DIURESIS COLURICA, SE ENCUENTRA CON SONDA NASOGASTRICA CON CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON UNA ELIMINACION DE 200 CC DE LIQUIDO FECALOIDE.

SE ENCUENTRA CON MEZCLA DE SEDACCION DE FENTANILO 2 AMPOLLAS (1 MG) EN 20 CC DE SSN 0.9% PASANDO POR BOMBA DE INFUSION POR CATETER CENTRAL Y SEGUNDA MEZCLA DE SEDACION 2 AMPOLLAS DE MIDAZOLAM (30 MG) EN 30 CC DE SSN 0.9% PASANDO POR BOMBA DE INFUSION A 5 CC/HORA SE PASA Y SE DEJA EN TERCER ACCESO DE CENTRAL GOTEO DE NOREPINEFRINA A 12 CC/HORA PASANDO POR BOMBA DE INFISION POR PACIENTE PRESENTAR TENSION ARTERIAL 58/34 FC 157 SPO2 80% , SE DEJA ACCESO VENOSO CON LIQUIDOS BASALES A 150 CC/HORA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION. SE ENCUENTRA CON 40 UI DE VASOPRESINA + 40 CC DE SSN 0.9% PASANDO A 1 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION.

06:01 lizeth.guerra - LIZETH GUERRA MARTINEZ - CIRCULANTE

RECIBO PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA #1, PACIENTE LA CUAL SE ENCUENTRA ACOPLADA A MAQUINA DE ANESTESIA POR VENTILACION MECANICA SE ENCUENTRA CON TUBO OROTRAQUEAL 7,5, PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES POBRES TA 84/49 FC 169 SPO2 70% , PACIENTE CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO LA CUAL SE ENCUENTRA FUNCIONAL, PACIENTE CON OLIGURIA SE HAN ADMINISTRADO 2000 CC DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CON UN LE DE 100 CC DE DIURESIS EN 6 HORAS CON DIURESIS COLURICA, SE ENCUENTRA CON SONDA NASOGASTRICA CON CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON UNA ELIMINACION DE 200 CC DE LIQUIDO FECALOIDE.

SE ENCUENTRA CON MEZCLA DE SEDACCION DE FENTANILO 2 AMPOLLAS (1 MG) EN 20 CC DE SSN 0.9% PASANDO POR BOMBA DE INFUSION POR CATETER CENTRAL Y SEGUNDA MEZCLA DE SEDACION 2 AMPOLLAS DE MIDAZOLAM (30 MG) EN 30 CC DE SSN 0.9% PASANDO POR BOMBA DE INFUSION A 5 CC/HORA SE PASA Y SE DEJA EN TERCER ACCESO DE CENTRAL GOTEO DE NOREPINEFRINA A 12 CC/HORA PASANDO POR BOMBA DE INFISION POR PACIENTE PRESENTAR TENSION ARTERIAL 58/34 FC 157 SPO2 80% , SE DEJA ACCESO VENOSO CON LIQUIDOS BASALES A 150 CC/HORA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION. SE ENCUENTRA CON 40 UI DE VASOPRESINA + 40 CC DE SSN 0.9% PASANDO A 1 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION.

07:18 lizeth.guerra - LIZETH GUERRA MARTINEZ - CIRCULANTE

DR FRANK GOMEZ ANESTESIOLOGO ORDENA ADMINISTRAR 10MG IV DE ROCURONIO AHORA. SV TA 75/48 FC 140 SPO2 80%

07:31 lizeth.guerra - LIZETH GUERRA MARTINEZ - CIRCULANTE

SV TA 76/28 FC 120 SPO2 NO REGISTRA. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.

08:00 lizeth.guerra - LIZETH GUERRA MARTINEZ - CIRCULANTE

DR JAMES POLO INGRESA A VALORAR PACIENTE. TOMA LA CONDUCTA DE INTERVENIR LA PACIENTE. SE INICIA LA PREPARACION QX.

08:30 lizeth.guerra - LIZETH GUERRA MARTINEZ - CIRCULANTE

8+35 SE CANALIZA PACIENTE EN LINEA ARTERIAL PEDIAL MII CON YELCO #22. SE GASTAN 1 YELCO #20 Y 4 #22.
8+40 DR CASTRO ANESTESIOLOGO ADMINISTRA FENTANYL 300MCRG IV Y ROCURONIO 10MG IV AHORA. SV TA 58/35 FC 141 SPO2 NO REGISTRA.
8+45 DR URQUIJO REALIZA LAVADO QX CON PREVIA TECNICA ASEPTICA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION.
8+50 DR JAMES POLO CIRUJANO DA INICIO AL PROCEDIMIENTO QX EN COMPAÑIA DEL DR URQUIJO Y ESTEFANIA IQX. 10 COMPRESAS PARA EL RECUENTO. SV TA 65/40 FC 135 SPO2 NO REGISTRA.
9+00 SV TA 26/18 FC 140 SPO2 NO REGISTRA. PACIENTE ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO. SE ACTIVA CODIGO AZUL SE ADMINISTRA 1AMP DE ADRENALINA IV AHORA POR RODEN DEL DR CASTRO ANESTESIOLOGO DR URQUIJO REALIZ AMANIOBRA DE REANIMACION COMPRESION TORACICA, SE ADMINISTRA 5 AMP DE BICARBONATO DE SODIO IV AHORA.
9+02 PACIENTE ESTABLE, SV TA 101/36 FC 142 SPO2 97%. SE CONTINUA GOTEO DE NOREPINEFRINA. CIRCULO 6 COMPRESAS MAS.
9+20 DR JAMES POLO ASPIRA SECRECION GASTRICA 3000ML. SV TA 90/48 FC 136 SPO2 98%.
9+30 DR POLO LAVA CAVIDAD ABDOMINAL CON 7500ML DE SSN TIBIOS.
9+35 SE HACE RECUENTO DE COMPRESAS 16 EN TOTAL.
9+45 FINALIZA PROCEDIMIENTO QX. PACIENTE ESTABLE. QUEDA HERIDA QX CUBIERTA Y LIMPIA CON APOSITO Y FIXOMULL.

10:19 lizeth.guerra - LIZETH GUERRA MARTINEZ - CIRCULANTE

SE TOMAN GASES ARTERIALES. PENDIENTE REPORTE.

10:30 lizeth.guerra - LIZETH GUERRA MARTINEZ - CIRCULANTE

SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE UCI INTERMEDIA ACOPLADA A AMBU POR VENTILACION ASISTIDA POR EL DR CASTRO, SE ENCUENTRA CON TUBO OROTRAQUEAL 7,5 TRAS UN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES POBRES TA 84/49 FC 169 SPO2 70% , PACIENTE CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO LA CUAL SE ENCUENTRA FUNCIONAL, PACIENTE CON OLIGURIA SE HAN ADMINISTRADO 1000 CC DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CON UN LE DE 100 CC DE DIURESIS EN 6 HORAS CON DIURESIS COLURICA, SE ENCUENTRA CON SONDA NASOGASTRICA CON CISTOFLO A LIBRE DRENAJE CON UNA ELIMINACION DE 200 CC DE LIQUIDO FECALOIDE, LINEA ARTERAL PEDIAL EN MII YELCO #22 FUNCIONAL. PASANDO

NOREPINEFRINA 4MG EN 96CC DE SSN GOTEO POR BOMBA DE INFUSION A 45 CC/HORA SE PASA Y SE DEJA EN TERCER ACCESO DE CENTRAL POR PACIENTE PRESENTAR TENSION ARTERIAL 58/34 FC 157 SPO2 80% , CON LIQUIDOS BASALES A 150 CC/HORA PASANDO POR BOMBA DE INFUSION. SE ENCUENTRA CON 40 UI DE VASOPRESINA + 40 CC DE SSN 0.9% PASANDO A 1 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION.

11:00 alicia.perdomo - ALICIA PERDOMO AVILA - ENFERMERA (O)

INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO No. 15 DEL SERVCIO DE SALAS DE CIRUGIA CON UN DIAGNOSTICO SHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, FALLA VENTILATORIA,PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE PACIENTE CON UN RASS DE -4 BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA, EN COMPAÑIA DEL MEDICO, ENFERMERO Y CAMILLERO, PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ALTAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, MONITORIZADA CON SIGNOS VITALES DE TA. 92/44, FC. DE 146 X MTO, SATURANDO 96% ASISTIDA CON AMBU A TUBO ROTRAQUEAL No. 7.5 Y FIJO EN LA COMISURA DEL LABIO LADO IZQUIERDO, FIJO EN 22 CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE A CISTOFLO ACTIVO, CON LINEA ARTERIAL EN PIE IZQUIERDO DISFUNCIONAL CON CATETER CENTRAL BILUMEN PASANDO POR BOMBA DE INFUSIÓN VASOPRESINA A 2 UND HORA Y NORADRENAMINA A 0.5 MCG/K/MTO, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA Y PERMEABLE, A LA VALORACIÓN DE LA PIEL SE ENCUENTRA CON HERIDA QUIRURGICA LINEA MEDIA ABDOMINAL (LAPARATOMIA)LIMPIA Y CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, RESTO DE PIEL INTEGRA. GLUCOMETRIA DE INGRESO 25 MG/LD SE GASTA UNA TIRA Y UNA LANCETA, ES VALORADA POR EL DR. JHON BOLIVAR QUIEN ORDENA PASAR L. RINGER A 250 CC HORA Y PASAR BOLO DE DEXTROSA AL 10% 300 CC HORA Y CONTINUAR A 30 CC HORA, CONTINUAR CON GOTEO DE NORADRENALINA 0.01 A 0.5 MCG/K/MTO Y VASOPRESINA A 2 UND HORA.

11:32 adriana.prada - ADRIANA MARCELA PRADA HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE SE LE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA EL CUAL REPORTA 25 MG/DL, SE UTILIZA UNA TIRA Y UNA LANCETA POR ORDEN MEDICA REALIZO ADMINISTRACCION DE DEXTROSA AL 10% BOLO DE 250 CC Y CONTINUAR A 30 CC.

12:58 adriana.prada - ADRIANA MARCELA PRADA HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONTINUA PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO No. 15, CABECERA ELEVADA A 45°,EN CAMA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE PACIENTE CON UN RASS DE -4 BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA,CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON SU MONITORIA CONTINUA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES NO INVASIVOS, CON TUBO OROTRAQUEAL No. 7.5 Y FIJO EN22 CM EN LA COMISURA LABIAL IZQUIERDO, FIJO EN 22 CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE A CISTOFLO ACTIVO, CON LINEA ARTERIAL EN PIE IZQUIERDO DISFUNCIONAL CON CATETER CENTRAL BILUMEN PASANDO POR BOMBA DE INFUSIÓN VASOPRESINA A 2 UND, DEXTROSA A 30 CC HORA, NORADRENALINA A 20 CCHORA =A.1MCG, BASALE DE LACTATO DE RINGER A 250 CC HORA, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA Y PERMEABLE, A LA VALORACIÓN DE LA PIEL SE ENCUENTRA CON HERIDA QUIRURGICA LINEA MEDIA ABDOMINAL (LAPARATOMIA)LIMPIA Y CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, RESTO DE PIEL INTEGRA, DEJO BARANDAS ELEVADAS Y FRENOS DE SEGURIDAD ACTIVOS.
PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA.

13:00 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS EN CAMA# 15, CABECERA ELEVADA A 45°, MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SU MONITORIA CONTINUA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES NO INVASIVOS,TUBO OROTRAQUEAL No. 7.5 FIJO EN 22 CM EN LA COMISURA LABIAL IZQUIERDO CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO PARAMETROS ESTABLECIODS, CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE A CISTOFLO ACTIVO, LINEA ARTERIAL EN PIE IZQUIERDO DISFUNCIONAL CON CATETER CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO POR BOMBA DE INFUSIÓN VASOPRESINA 1 AMPOLLA + 20CC LACTATO DE RINGER A 2CC/HORA, DEXTROSA AL 10% A 30 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, NORADRENALINA 1 AMPOLLA +96CC LACTATO DE RINGER A 20 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION LACTATO DE RINGER A 250 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, EDEMA GENERALIZADO, MALA PERFUSION DISTAL, HERIDA QUIRURGICA LINEA MEDIA ABDOMINAL (LAPARATOMIA)LIMPIA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, SIN ZONA DE PRESION PIEL FRAGIL SE TALLA CON FACILIDAD, BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y FRENOS ACTIVOS PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS.
PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA.

14:00 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE TOMA CONTROL DE GLUCOMETRIA 116MG/DL SE LE INFORMA LA JEFE DE TURNO, SE UTILIZA UNA TIRA Y UNA LANCETA.

14:30 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA AUMENTAR GOTEO DE NORADRENALINA Y VASOPRESINA.

15:00 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE ROTAN SENSORES
POR INESTABILIDAD DEL PACIENTE NO SE EALIZA CAMBIO DE POSICION MAS LUBRICACION DE PIEL
CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES
LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA MEDICAMENTOS ORDENADOS.

16:00 yuveli.villalba - YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA - ENFERMERA (O)

PACIENTE QUE PRESENTA EPISODIO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR CON FRECUENCIA CARDIACA 170 A 180 MEDICO DE TURNO INDICA BOLO AMIODARONA 150MG IV, LUEGO EN INFUSION CONTROLADA AMIODARONA 2 AMPOLLAS + 94 CC DAD 5% A 60MG/H, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y NORMOCARDICO SE SUSPENDE ANTIARRITMICO POR ORDEN MEDICA, PRESENTA BRADICARDIA SE ADMINISTRA ATROPINA 1 AMPOLLA POR ORDEN MEDICA, PERO REGISTRA TRAZO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, NUEVO EPISODIO SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADAS COMPRESIONES TORACICAS, VENTILACIONES BVM Y ADRENALINA CADA 3 MIN 1 MG, RECUPERACION DE RITMO DE PERFUSION A LOS 9 MINUTOS (SE GASTAN 4 ADRENALINA EN PARA CARDICA), CON PERSISTENCIA DE CHOQUE REFREACTARIO SE ADICIONA ADRENALINA INFUSION TITULADAS (10 AMPOLLAS DE ADRENALINA + 90CC DE SOLUCION SALINA A 0.1MG/H) COMO TERCER VASOPRESOR , SE ADMINISTRA BICARBONATO DE SODIO 1M EQ KG EN BOLO (10 AMPOLLAS DE BICARBONATO DE SODIO). MEDICO DE TURNO PROCEDE A PASO DE CATETER CENTRAL FEMORAL ARTERIAL BAJO MEDIDAS ESTRICTAS DE ESTERILIDAD

MONOPUNCION Y COMPROBADO PARA LINEA ARTERIAL CON BUENA CURVA, SE FIJA CON PUNTOS DE SUTURA, SE ROTULA Y SE CUBRE CON FIXOMULL.

16:00 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE ANURICA SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO Y LA JEFE DE TURNO.

17:04 yuveli.villalba - YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA - ENFERMERA (O)

INSUMOS QUE SE GASTAN EN PARADA CARDIACA;
4 EQUIPO BOMBAS DE INFUSION (INFUSION DE ADRENALINA, AMIODARONA, FENTANYL, BICARBONATO DE SODIO).
4 BURETROL (INFUSION DE ADRENALINA, FENTANYL, AMIODARONA, BICARBONATO DE SODIO).
1 EXTENSION DE ANESTESIA PARA ADMINISTRACION DE FENTANYL
4 LLAVES PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
1 SEDA 2.0
1 CATETER CENTRAL MONOLUMEN
1 AGUJA N.18 PARA AM DINISTRACION DE BICVARBONATO DE SODIO.
7 JERINGAS 10CC

MEDICAMENTOS.
4 AMPOLLAS ADRENALINA PARA ATENCION DE PARADA CARDIACA
10 AMPOLLAS ADRENALINA PARA GOTEO DE INFUSION
3 AMIODARONA (1 AMPOLLA PARA BOLO DE 150MG, 2 AMPOLLAS PARA CONTINUAR EN INFUSION)
1 AMPOLLA DE ATROPINA PARA PARADA CARDIACA
10 AMPOLLAS DE BICARBONATO DE SODIO
1 DAD 5% PARA INFUSION DE AMIODARONA
1 SOLUCION SALINA 0.9% APARA INFUSION DE ADRENALINA
4 LACTATO DE RINGER BOLO 2000CC
1 LACTATO DE RINGER ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DURANTE LA PARADA CARDIACA.

17:30 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE ROTAN SENSORES
CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES
SE REALIZA CAMBIO DE POSICION MAS LUBRICACION DE PIEL
LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA MEDICAMENTOS
PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR.

19:00 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA BOLO 2000CC LACTATO DE RINGER, CONTINUAR A 250CC/HORA.

19:58 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONTINUA PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS EN CAMA# 15, CABECERA ELEVADA A 45°, MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SU MONITORIA CONTINUA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES Y RITMO CARDIACO,TUBO OROTRAQUEAL No. 7.5 FIJO EN 22 CM EN LA COMISURA LABIAL IZQUIERDO CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO PARAMETROS ESTABLECIODS, CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE A CISTOFLO ACTIVO EN LA TARDE DRENO 300CC, LINEA ARTERIAL FEMORAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON CATETER CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO POR BOMBA DE INFUSIÓN VASOPRESINA 1 AMPOLLA + 20CC LACTATO DE RINGER A 4CC/HORA, DEXTROSA AL 10% A 30 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, NORADRENALINA 2 AMPOLLA + 92CC LACTATO DE RINGER A 50 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION LACTATO DE RINGER A 250 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, FENTANYL 2 AMPOLLAS + 30CC LACTATO DE RINGER A 2.5CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, ADRENALINA 10 AMPOLLAS + 90CC CLORURO DE SODIO A 8CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION.CON SONDA VESICAL A CISTOFLO ANURICA, EDEMA GENERALIZADO, MALA PERFUSION DISTAL, HERIDA QUIRURGICA LINEA MEDIA ABDOMINAL (LAPARATOMIA)LIMPIA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, SIN ZONA DE PRESION PIEL FRAGIL SE TALLA CON FACILIDAD, BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y FRENOS ACTIVOS PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS. PACIENTE EN LA TARDE SE LE REALIZO CAMBIO DE POSICION SE ROTAN SENSORES SEGUN PROTOCOLO.
PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA.

20:00 laura.ramirez - LAURA YINETH RAMIREZ CARVAJAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS EN CAMA N.15, CABECERA ELEVADA A 45°, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SU MONITORIZACION CONTINUA PARA CONTROL DE SIGNOS VITALES INVASIVOS, SE OBSERVAN PUPILAS MIDRIATICAS (PLENAS EN 4 MM NO REACTIVAS), TUBO OROTRAQUEAL No. 7.5 FIJO EN 22 CM EN LA COMISURA LABIAL IZQUIERDO CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO PARAMETROS ESTABLECIDOS, CON SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE A CISTOFLO ACTIVO, LINEA ARTERIAL FEMORAL DERECHA FUNCIONAL MONITORIZADA, CON CATETER CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PASANDO LACTATO DE RINGER A 250 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, VASOPRESINA 1 AMPOLLA + 20CC LACTATO DE RINGER A 4CC/H A 4 MG/H, DEXTROSA AL 10% A 30 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, NORADRENALINA 2 AMPOLLA + 92CC LACTATO DE RINGER A 50 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, FENTANYL 2 AMPOLLAS + 30CC LACTATO DE RINGER A 2.5CC/HORA A 50MCG/KG/MIN, POR BOMBA DE INFUSION, ADRENALINA 10 AMPOLLAS + 90CC CLORURO DE SODIO A 8CC/HORA A 0.1MG POR BOMBA DE INFUSION, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO ANURICA, EDEMA GENERALIZADO, MALA PERFUSION DISTAL, HERIDA QUIRURGICA LINEA MEDIA ABDOMINAL (LAPARATOMIA) LIMPIA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, SIN ZONA DE PRESION PIEL FRAGIL SE TALLA CON FACILIDAD, BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y FRENOS ACTIVOS PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS.
PENDIENTE:
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA.

20:00 nora.serrano - NORA MILENA SERRANO URQUIJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE TOMA CONTROL DE GLUCOMETRIA 72MG/DL SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO Y LA JEFE DE TURNO, SE UTILIZA UNA TIRA Y UNA LANCETA.

21:00 laura.ramirez - LAURA YINETH RAMIREZ CARVAJAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON SUS CIFRAS TENSIONALES SOPORTADAS CON MEDICAMENTOS VASOPRESORES EN INFUSION.

21:45 carolina.ardila - CAROLINA ARDILA MUÑOZ - ENFERMERA (O)

21+40 PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES Q PRESENTA NUEVO EPISODIO DE RITMO DE PARO ASISTOLIA , SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE INICIAN COMPRESIONES CARDIACAS, DR PINZON ACUDE AL LLAMADO INMEDIATAMENTE QUIEN DECIDE NO MAS MANIOBRAS DE REANIMACION YA QUE LA PACIENTE TIENE MUY MAL PRONOSTICO FUNCIONAL Y VITAL, SE DECRETA FALLECIMIENTO A LAS 21+40.
SE LLAMA VIA TELEFONICA A LA FAMILIA Y SE INFORMA DEL FALLECIMIENTO.

22:53 monica.quinterog - MONICA STEPHANIA QUINTERO GONZALEZ - INSTRUMENTADOR

Procedimiento: laparotomía exploratoria
Cirujano: dr polo
Ayudante: dr urquijo
Anesesiologo: dr castro
Aux.enfermeria: lizeth guerra
Instumentadora: stephania quintero

Dr urquijo realiza lavado quirúrgica en región abdominal, colocación de campos quirúrgicos, inicio recuento con (10) compresas, insicion en piel con hb #20, diseccion por planos hasta ingresar a cavidad donde se encuentra eventración conteniendo liquido y una porción gastica, se observa una perforacion en la curvtura menor del estomago la cual es suturada en un primer plano con vicryl 3-0 y se refuerza con vicryl 2-0, se lava cavidad ccon 7500 de ssn, se solicita al auxiliar el paso de compresas (6) a la mesa quirúrgica para ser sumadas al recuento, se revisa hemostasia, se termina recuento final completo con (16) compresas se le informa al cirujano quien decide cerrar piel con prolene 1, se cube herida quirúrgica con aposito y fixomull.

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
SILVIO HUGO SAAVEDRA MARTINEZ	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 15462834 - Ago 30 De 2019	PROCEDIMIENTOS EN PARED ABDOMINAL	@541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2019-08-31 18:30	DURACION	02:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 3 SAN RAFAEL		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	HOLMMENM ARLEN CASTRO VELAZQUEZ	AYUDANTE	JUAN CARLOS URQUIJO PEREIRA
INSTRUMENTADOR	MONICA STEPHANIA QUINTERO GONZALEZ	CIRCULANTE	NINI JOHANA LEON MORENO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO	DESCRIPCION	
467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		

DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2019-08-31	**10:02 james.polo - JAMES ANTONIO POLO GOMEZ** ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS INCSION MEDIANA POR PLANOS HASTA CAVIDAD SE LIBERA

	EVENTRACION ENCERLADA LA CUAL CONTIENE CAMARA GASTRICA- SE EVIDENCIA PERFORACION EN CURVATURA MENOR DE APROX 10 CMS SE REALIZA RAFIA DE PERFORACION CON VICRYL 30 PUNTOS CONTINUOS CRUZADOS . SE REFUIERZA PLANO ANTERIOR CON VICRYL 20 INVAGINANATES- LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON 22N APOX 6000 CC CIERRE DE PIEL PROLENE 20 NOTA : PACIENTE EN ACTO QUIRURGICO PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO -SE REALIZAN MANIOBRAS LAS CUALES CON EXITOSAS PACIENTE PASA A UCI

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2019-08-31	**10:02 james.polo - JAMES ANTONIO POLO GOMEZ** PERITONITIS GENERALIZADA PERFORACION CURVATURA MENOR ESTOMAGO DE APROX 10 CMS EVENTRACION ABDOMINAL ENCARCELADA

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		30-08-2019 17:19:23
ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	**0**
	No cuenta con acompañante permantente	**0**
CAIDAS PREVIAS	SI	**0**
	NO	**0**
DEAMBULACION	**NORMAL**	0
	Inseguro con o sin ayuda	**0**
	Imposible	**0**
	Problema de equilibrio	**0**
	Utiliza soporte (BastÃ³n, caminador u otras ortesis)	**0**
	Segura con ayuda	**0**
DEFICIT SENSORIALES	**NINGUNO**	0
	Osteoartritis	**0**
	Parkinson	**0**
	Rigidez/Espasticidad	**0**
	Crisis Convulsiva	**0**
	Visuales	**0**
	Alteraciones auditivas	**0**
	Dificultad para comunicarse verbalmente	**0**
	Extremidades	**0**
	Hemiplejia/Hemiparesia/Paraflejia/Paraparesia	**0**
DISPOSITIVOS MEDICOS	**NINGUNO**	0
	Equipos de administracion de oxigeno	**0**
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	**1**
	Sonda vesical	**0**
	Tutor externo	**0**
	Monitor Holter	**0**
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	**0**
EDAD	<7 de años o > 60 años	**0**
	Entre 7 a 59 años	**0**
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	**0**
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	**0**
	Trastornos psiquicos o de conducta	**0**
	Alerta y Orientado (Rass 0)	**0**
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	**0**
	Arritmias Cardiacas	**0**
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	**0**
	Hipoglicemia	**0**
	Desacondicionamiento físico	**0**
	Edema en extreminades	**0**
	Hipotension o episodio de hipotension	**0**

	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	**0**
	Reposo prolongado (>48 horas)	**0**
	Vertigo	**0**
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	NO	**0**
	SI	**0**
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	**0**
	El paciente no reconoce el riesgo a caer	**0**
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	**0**
	El paciente no acata recomendaciones de prevención de caídas	**0**
USO DE MEDICAMENTOS	**NINGUNO**	0
	Hipotensores no diureticos	**0**
	Antiparkinsonianos	**0**
	Antidepresivos	**0**
	Analgesicos Opioides	**0**
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueÃ±o	**0**
	Diureticos, laxantes	**0**
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	**0**
PUNTAJE TOTAL		**1**
RIESGO		**RIESGO BAJO - MENOR DE 3 PUNTOS**
ENFERMERO		**ADRIANA JOSSIRIS INFANTE ARENAS**

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

ITEMS	**FECHA**
	30-08-2019 17:19:23
Mantener las barandas de la cama funcionales y arriba.	SI
Verificar que el freno de la cama estÃi puesto.	SI
Mantener alguna iluminaciÃ³n nocturna.	SI
Tener el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baÃ±o.	SI
La cama (elÃ©ctrica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mÃnima altitud posible. Las camillas no permiten realizar esta funciÃ³n por eso es necesario aplicar el resto de medidas.	SI
Eduque al paciente acerca de los riesgos que tiene en la instituciÃ³n, de cÃ³mo se debe levantar, caminar y/o acostar mientras se encuentre hospitalizado.	SI
Retirar todo el material que pueda producir caÃdas tales como inmobiliarios, cables, lÃquidos, etc.	NO
Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estÃ©n hÃºmedos y resbaladizos. En caso de estarlos evitar que el paciente pase por esa Ãirea.	NO
Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensiÃ³n ortostÃitica (mareos) y sentarlo en un sillÃ³n apropiado acompaÃ±ado de un familiar.	NO
Mantener un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardaropa) y acceso fÃicil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilizaciÃ³n de elementos de eliminaciÃ³n en cama.	NO
Facilitar que el baÃ±o estÃ© accesible y acompaÃ±arlo dÃindole las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en la ducha.	NO
Promover el uso adecuado de ropa y elementos antideslizantes: pantuflas y calzado.	NO
Supervisar y asegurar que el paciente sea acompaÃ±ado cuando deambula, ayudÃindole a caminar por familiar o enfermerÃa, en especial si presenta limitaciÃ³n funcional (amputaciÃ³n de miembro, paresia, parÃilisis, Parkinson, artrosis, inestabilidad motora o debilidad muscular por inmovilizaciÃ³n prolongada, uso de ortesis o elementos de visiÃ³n (gafas))	NO
Si precisa dispositivos de ayuda; andador, muletas, debe ser acompaÃ±ado por personal durante el aprendizaje.	NO
Paciente que presenta actitud resistente, agresiva o temerosa que hace indispensable acompaÃ±amiento permanente y adecuado.	NO
ENFERMERO	**6 ADRIANA JOSSIRIS INFANTE ARENAS**

ESCALA BRADEN

Fecha: 30-08-2019 17:18:45 **Usuario: ADRIANA JOSSIRIS INFANTE ARENAS**

VARIABLE		PUNTAJE
ACTIVIDAD	Deambula frecuentemente	**4**
MOVILIDAD	Ligeramente limitada	**3**
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente humeda	**3**
NUTRICION	Probablemente inadecuada	**2**
PERCEPCION SENSORIAL	Sin limitaciones	**4**
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Sin problema aparente	**3**
	PUNTAJE TOTAL	**19**

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÃ"N DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	SegÃºn requerimiento	DinÃimicas	SegÃºn requerimiento.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodÃ³n laminado	DinÃimicas	CojÃn < 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodÃ³n laminado	DinÃimicas	CojÃn dinÃimico <72 H.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2111A003280001	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18G X 1/1/2

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-31	19:32	**YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA**	1	0	0	ADMINISTRACION DE BICARBONATO

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2226C002640312	CATETER 1 LUMEN ADULTO 16GA X 20CM REF:CS-24301-E ARROW

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-31	19:32	**YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA**	1	0	0	MEDICO DE TURNO PASA CATETER BILUMEN PARA LINEA ARTERIAL.

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
21154M001610015	ELECTRODO DESECHABLE ADULTO ELITE MEDICAL

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-31	13:02	**ALICIA PERDOMO AVILA**	3	0	0	SE GASTAN PARA INGRESO DEL PACIENTE

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
219E001290655	EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1007P CX100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-31	13:02	**ALICIA PERDOMO AVILA**	3	0	0	PARA ADM LIQUIDOS DE BASE, PIPERACILINA TOZOBACTAM ANTIBIOTICO, DEXTROSA AL 10%
	19:36	**YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA**	4	0	0	SE SOLICITA 1. GOTEO EPINEFRINA 2. GOTEO DE AMIODARONA 3. GOTEO DE FENTANYL 4.BICARBONATO

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050 1 UNIDAD | CAJA X 100. GLOBAL HEALTHCARE COLOMBIA			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-31	13:02	**ALICIA PERDOMO AVILA**	1	0	0	PARA ADM PIPERACILINA TOZOBACTAN

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2571E001290002			EQUIPO BURETROL X 150 ML GOTHAPLAST			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-30	16:00	**BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS**	1	0	0	
2019-08-31	19:37	**YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA**	4	0	0	SE SOLICITA 1. GOTEO EPINEFRINA 2. GOTEO DE AMIODARONA 3. GOTEO DE FENTANYL 4.BICARBONATO

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2571E001290005			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-30	19:00	**SANDRA MOGOLLON GRIMALDO**	2	0	0	PARA SONDA VESICAL Y SONDA NASOGASTRICA A DRFENAJE

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-31	15:12	**YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA**	2	0	0	para administracion de goteos
	19:32	**YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA**	1	0	0	ADMIINSTRACION DE FENATNYL

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-30	12:45	**LEIDY DIANA VIDALES RODRIGUEZ**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2324T001630013			FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO REF: 1341000S			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-31	14:18	**LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-30	12:45	**LEIDY DIANA VIDALES RODRIGUEZ**	2	0	0	
	16:00	**BETTY ESTEIDER MINDINERO CABEZAS**	2	0	0	
2019-08-31	13:00	**ALICIA PERDOMO AVILA**	1	0	0	PARA ADM NORADRENALINA AMP.
	19:32	**YUVELI ALEXANDRA**	7	0	0	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

		VILLALBA FIGUEROA				

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2136E001310748			JERINGA PARA GASES ARTERIALES 2ML 3113493035			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-31	14:18	**LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA**	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2211T001632977			LINER RELIAFLEX TM 1800CC GHC REF.71-318			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-31	14:18	**LILY JOHANA ACUÑA DE LA OSSA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
233S001392808			SEDA NEGRA 2-0 DS24 *75 CM REF:C0762369			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-31	19:32	**YUVELI ALEXANDRA VILLALBA FIGUEROA**	1	0	0	PARA FIJAR CATETER MONOLUMEN

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
21154M001610031			SONDA FOLLEY 16 X 2 VIAS			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-30	19:00	**SANDRA MOGOLLON GRIMALDO**	1	0	0	SONDA VESICAL A CISTOFLO

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2232S001372336			SONDA NASOGASTRICA			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2019-08-30	19:00	**SANDRA MOGOLLON GRIMALDO**	1	0	0	A DRENAJE

PROFESIONAL: DANIEL PINZON SEGURA
CC - 19355241 - T.P 19355241
ESPECIALIDAD - INTERNISTA
Imprimió: JOSE JAIR BURGOS GONZALEZ - josej.burgos

Fecha Impresión: 2022/4/27 - 10:53:03

Doctor
JUAN FELIPE CASTAÑO RODRÍGUEZ JUEZ
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE GIRARDOT
jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

RADICADO:	**25073333002202100262 00**
MEDIO DE CONTROL:	**REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTE:	**JOSE WILLIAM VALENZUELA TIBACUY Y OTROS**
DEMANDADO:	**E.S.E HOSPITAL DE GIRARDOT Y OTROS.**

Respetados señores:

JOSÉ MANUEL URUEÑA FORERO, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, en calidad de apoderado de la **E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR** en el proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito adjuntar copia de la prueba documental "HISTORIA CLÍNICA 1" en tres (3) en archivos PDF.

Lo anterior, en la medida que el día 27 de abril se radicó la contestación de la demanda, sin embargo, el Despacho informó que el enlace "HISTORIA CLÍNICA 1" no se podía visualizar, por tal motivo se remitiera en un archivo que se pudiera visualizar para agregarlo al expediente.

Atentamente,

JOSÉ MANUEL URUEÑA FORERO.
C.C. No. 80.083.727 DE BOGOTÁ.
T.P. No. 139.525 DEL C. S. DE LA J.

62

HOSPITAL MARCO FELIPE ARANDOR

Hoja No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Consignar con la letra y el nombre del servicio y hospital con tinta negra bien clara cada consulta
5/Abril	
Sept 11/16	Medicina Interna

1) Hipotiroidismo
Tratamiento Normal
Reporte Mapa 2.0
Pte. Refiere Recaida del Dolor
Retenia control
FD 16 FR 18
Pte. Pasa a Rehabilitacion

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Cita No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Diagnóstico, conducta, fecha y el nombre del servicio prestado con la firma legible del profesional

65 67

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

Hernandez. Buenaventura Olga.
1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre(s)

2.101.350
No. de Historia

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Continúa con la fecha y el nombre del consulta y termina con la firma legible de la consulta
Ingresa MC: "He salido unas pequeñas [illegible] en [illegible] cuello y cara hace 4 días. No ha tomado medicamentos antes. Refiere [illegible] Primera vez en Dermatología. Antecedentes de [illegible] Ex F: [illegible] Pasa para valoración.	
	Dx: Dermatomicosis. Hipotiroidismo. Plan: Laboratorios. Crema Aplicar suero. Valoración [illegible]
	Dr. [illegible]
14/Feb	Subjetivo: Paciente [illegible] Dermatomicosis [illegible] medicamentos.
	Peso: [illegible] Kg. Talla: [illegible] cm. Temperatura: [illegible] °C. Tensión arterial: [illegible] mmHg.
	Dr. Abrudal
	- [illegible] - [illegible] - [illegible] - [illegible] - [illegible]

Nombre, Firma y Código Profesional del Médico

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No. [redacted]

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Concepto con letra y el nombre del usuario y firma con la firma legible de la usuaria
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

Antibiotic footer [illegible]

64 63

CONSENTIMIENTO INFORMADO

[illegible]

Yo [illegible] con documento de identificación N° [illegible] declaro y manifiesto en este acto que he sido informada/o por [illegible] sobre la finalidad y [illegible] de la siguiente:

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]

[illegible]

Lugar y fecha: [illegible] Fecha: [illegible] 16 / 2017

Paciente: [illegible]

Firma: [illegible]

Documento de identidad N°: [illegible]

Profesional: [illegible]

Firma: [illegible]

Documento de identidad N°: [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Comience con la hora y el nombre del servicio y termine con la firma legible de cada consulta
8 Ene 2010	Ventilación Mecánica Invasiva
RyO	Paciente de 39 años. Ingresa
Enf.	Unidad Neurocirugía + Shock
	séptico. Todos los Unidad.
	Dx: Ventilación Se Realiza Examen Físico
	Encontrando Ver Historia Clínica Se
	Ordena: Sobre Cabeza protección y Prevención
	Ulceras por Presión Riesgo
	Neurocirugía + Shock Séptico

Dr. [illegible]

Dx: Ventilación Mecánica Invasiva

Subj: Paciente de 39 años. Ingresa Unidad Neurocirugía + Shock Séptico. Todos los días se Realiza Examen Físico Encontrando Ver Historia Clínica Se Ordena: Sobre Cabeza protección y Prevención Ulceras por Presión Riesgo Neurocirugía + Shock Séptico

Obj: [illegible]

Dr. [illegible]

Dx: Ventilación Mecánica Invasiva

Subj: Paciente de 39 años. Ingresa Unidad Neurocirugía + Shock Séptico. Todos los días se Realiza Examen Físico Encontrando Ver Historia Clínica Se Ordena: Sobre Cabeza protección y Prevención Ulceras por Presión Riesgo Neurocirugía + Shock Séptico

Obj: [illegible]

Dr. [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE ARMADOR

Hab No.

Nombre olga

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Evolución con letra clara y ortografía del servicio y termine con la firma legible cada consulta
17/02/2011	[illegible]
17/02/2011	Toma de Citología Vaginal. Se solicita procedimiento. Se realiza Especuloscopía sin complicaciones durante el procedimiento. Se toma muestra para citología, se entrega hoja de indicaciones para reposo.

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Empresa Social del Estado

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	ANOTACIONES Y ORDENES	FIRMA Y NOMBRE QUIEN REGISTRA
04/03/21	7:51	Valoración ingreso Paciente femenino 24 años Procedente con acompañante y familiar hospitalario tiempo de evolución 4 días consulta por cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal de tipo cólico de 4/10 en escala EVA, asociado a vómito de contenido alimentario y diarrea de consistencia líquida en cantidad moderada, refiere ausencia de síntomas urinarios, niega fiebre, niega antecedentes patológicos, quirúrgicos, traumáticos, alérgicos, farmacológicos, toxicológicos, niega hábitos tóxicos, niega antecedentes familiares de importancia, niega uso de medicamentos, niega alergias conocidas, esquema de vacunación incompleto. Signos vitales: TA: 110/70 mmHg FC: 80 lpm FR: 18 rpm T°: 36.5°C Examen físico: Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, mucosas orales hidratadas, cuello móvil no doloroso, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos en base derecha, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, ruidos intestinales presentes, extremidades sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar < 2 seg, neurológico sin alteraciones. Impresión diagnóstica: Gastritis aguda Plan: Hidratación endovenosa, manejo del dolor, dieta blanda, control de signos vitales, educación en signos de alarma, control por consulta externa. Lilian Cuellar Enfermera UCSA	

Nombre del paciente: [illegible] Edad: [illegible] Habitación: [illegible]

Diagnóstico: [illegible] Cama: [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Empresa Industrial Estado

NOTAS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

TOCAIMA - CUNDINAMARCA
NIT: 890.680.003-9
Empresa Social del Estado

TOCAIMA Nº 23201

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NUMERO 210710

FECHA Y HORA DE LLEGADA				NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN
Día	Mes	Año	Hora		TIPO: REGIMEN:
					ENTIDAD:
SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL		RESIDENCIA PERMANENTE:	OCUPACIÓN PERMANENTE
H M		S C V D/U		MPIO: DPTO:	
				DIRECCIÓN:	TELEFONO:

DATOS DEL PACIENTE O ALLEGADO MAS CERCANO

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

FECHA Y HORA DE ATENCION: FECHA Y HORA DE SALIDA:

DESCRIPCIÓN DE LA EMERGENCIA Y OBSERVACIONES

MOTIVO DE LA CONSULTA:

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTE	SI	NO	CUAL?
Quirúrgicos			
Toxicológicos			
Médicos			
Traumáticos			
REVISIÓN POR SISTEMAS	SI	NO	CUAL?
Endocrinológico			
Neurológico			
Osteomuscular			
Dermatológico			
Cardiovascular			
Urogenital			
Gástrico			
Otros			

EXAMEN FÍSICO

TA	FC	FR	T

EXAMEN GENERAL

COLABORA:

CABEZA:

CUELLO:

TORAX:

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

TOCAIMA - CUNDINAMARCA

Empresa Social del Estado

HISTORIA NUMERO

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

EPS	1	NOMBRE	CODIGO
	1		
	2		
	3		

PARACLÍNICOS

1

2

3

4

		NOMBRE	CODIGO
INTERCONSULTA	1		
	2		
	3		

CONDUCTA DE URGENCIAS

MANEJO DE URGENCIAS

OBSERVACIONES DEL PACIENTE (HORA DE EVOLUCIÓN)

INTERPRETACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

AMBULATORIOS

REMISIÓN (DONDE Y PORQUE)

OTROS

NOMBRE DEL MÉDICO

FIRMA DEL MÉDICO

SELLO R.M.C.C.

HOSPITAL MARCO FELIPE APARICIO

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

21/07/00

Martinez Olga Lucia

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTACIONES Y ÓRDENES	FIRMA Y No. DE REGISTRO
		Paciente [illegible] remitida por [illegible]	
		Ginecológica	
		Sangra [illegible] Cesárea y [illegible]	
		Edad [illegible] [illegible]	
		Dolor [illegible]	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTACIONES Y ÓRDENES	FIRMA Y SELLO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hcp No

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Diligencias con la fecha y el nombre del servicio y firma con la firma legible cada consulta.

Avenida [illegible] Clínica Del Jubileo [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hosp. N.:

21/4/2023

Molina Jairo Luis

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Comience con la fecha y en cada hoja de evolución y prescripción escriba en forma legible cada concepto
CEX 21/4/23	Paciente de 31 años.
PyP	Paciente con [illegible]
Cx	[illegible]
	Cefalea Cervical
	Evaluada Ayer en TRC con Gastalgia [illegible]
	Tac [illegible]
	Actual: Cervicalgia Cronica
	Refiere asintomatico en [illegible]
	Fisico Sin [illegible]
	Plan: Se explica [illegible]
	[illegible]
	Se [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE FLORENCIA

HISTORIA CLINICA APLICACION

ATENCION INTEGRAL PARA LA MUJER Y HOMBRES

CENTRO CONSULTA PLANIFICACION FAMILIAR Y AUXILIATRIA Nº 15

HISTORIA CLINICA No. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

CONSULTA DE CONTROL

PRIMER CONTROL	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ][ ]
	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ]
SEGUNDO CONTROL	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ][ ]
	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ][ ]
TERCER CONTROL	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ][ ]
	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ][ ]
CUARTO CONTROL	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ][ ]
	[illegible]	CODIGO SOAT [illegible] CODIGO CUPS [illegible]		FECHA [ ][ ][ ]

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO POR CONTROL

PARAMETROS	PRIMER CONTROL	SEGUNDO CONTROL	TERCER CONTROL	CUARTO CONTROL
PESO				
TENSION ARTERIAL				
FRECUENCIA CARDIACA				
FRECUENCIA RESPIRATORIA				
TEMPERATURA				
METODO ACTUAL				
INTERACCION METODO				
EFECTOS SECUNDARIOS				
CAMBIO DE COMPORTAMIENTO				
CEFALEA				
MAREOS				
ANEMIA				
MOLESTIAS VAGINAL				
EDEMA				
NAUSEAS				
DOLOR ABDOMINAL				
SANGRADO VAGINAL				
EMBARAZO ACTUAL				
PRUEBA DE EMBARAZO				
EXAMEN DE MAMAS				
TACTO VAGINAL				
ESPECULOSCOPIA				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA				
DIAGNOSTICO				
CONDUCTA				
CAMBIO DE METODO				
CUAL				
REFERIDO ESPECIALISTA				
CUAL				
ORDEN DE LABORATORIO				
CUAL				
OTRAS				
PROXIMA CITA				
FIRMA				

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

2

HISTORIA CLINICA RES. 412/2000

PARTICIPACION COMUNITARIA

ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES

HOJA CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL HOJA CARA EXTERNA No. 15

HISTORIA CLINICA No.

[redacted]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

HISTORIA CLINICA [illegible]

ASESORIA PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES

RIPS CONSULTA PROMOCION Y DETECCION EXTERNA N° 45

HISTORIA CLINICA No.

CONSULTA DE CONTROL

PRIMER CONTROL	MEDICO	CODIGO CUP		FECHA
	ENFERMERIA	CODIGO CUP		FECHA
SEGUNDO CONTROL	MEDICO	CODIGO CUP		FECHA
	ENFERMERIA	CODIGO CUP		FECHA
TERCER CONTROL	MEDICO	CODIGO CUP		FECHA
	ENFERMERIA	CODIGO CUP		FECHA
CUARTO CONTROL	MEDICO	CODIGO CUP		FECHA
	ENFERMERIA	CODIGO CUP		FECHA

SEGUIMIENTO Y EVALUACION [illegible] DE CONTROL

PARAMETROS	PRIMER CONTROL	SEGUNDO CONTROL	TERCER CONTROL	CUARTO CONTROL
PESO				
TENSION ARTERIAL				
FRECUENCIA CARDIACA				
FRECUENCIA RESPIRATORIA				
TEMPERATURA				
METODO UTILIZADO				
SATISFACCION METODO				
CONSEJERIA (MENSTRUAL)				
CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO				
CEFALEAS				
MAREOS				
MANCHAS EN LA PIEL				
MOLESTIAS EN [illegible]				
EDEMA				
[illegible]				
FLUJO VAGINAL				
FLUJO UTERINO				
SANGRADO GENITAL				
[illegible]				
[illegible] DE MAMAS				
DOLOR ABDOMINAL				
[illegible]				
[illegible]				
[illegible] DE OTROS				
[illegible] DE ESPOSITIVO				
OBSERVACIONES				
[illegible]				
CAMBIO DE METODO				
[illegible]				
CITOLOGIA VAGINAL				
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]				

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

HISTORIA CLINICA SEG. 412/2000

PROTECCION ESPECIFICA

ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES

HISTORIA CLINICA No.

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No. [ ]

2013100...

Martinez Castañeda Olga
1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombres | No. de Historia

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Consignar con la hora y el nombre del servicio y firmar con la firma completa cada vez
2 junio	Gpo. 31 sem
24/11	Sdge. Tope. Hipotenso
	TC. Cefa... Mejorado - Bien...

[illegible]

Abril 26. [illegible]
Edad 31 sem
Pelv. Cab. Flotante.
Pos. Cab. Flotante. Altura fo. 20cm. Parto pre.
Cefal. Mat.

[illegible]

Transf. Pac. [illegible]
Ginec. [illegible]
Alergias: [illegible]

Antes de cualquier procedimiento o tratamiento debe ser informado y autorizado

HOSPITAL MARCO FELIPE JEREMISCH

Hoja No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Consulta: Motivo de la consulta y el nombre del examen dado y hacer con letras legible cada consulta
22-05-18	
Rechazo 22/11	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

TOCAIMA Nº 26961

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NUM. Nº

ACOMPAÑANTE

SIGNOS VITALES

OSTEOMUSCULAR ARTICULAR

NEUROLÓGICO Y PSIQUIATRA

DX		NOMBRE	CÓDIGO
	1		
	2		
	3		

PATOLÓGICOS

1
2
3
4

DX DEFINITIVO		NOMBRE	CÓDIGO
	1		
	2		
	3		

CONDUCTA DE URGENCIAS

MOTIVO DE INGRESO

CONDICIONES DE EVOLUCIÓN

HOSPITALIZACIÓN

CAUSA EXTERNA

REMISIÓN

Nivel de salud ocupacional y social

NOMBRE DEL MÉDICO

FIRMA DEL MÉDICO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Olga Martinez

CONTINUA. DE MEDICAMENTOS

FECHA		ORDEN MEDICA	HORA	FIRMA
13-12		Diclofenaco 75mg IM		
14-12		75 mg IM Noche		

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

21/04/[illegible]

Fecha de ingreso

Nombre del paciente

Edad

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

Servicio

Cama

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTE CRITERIOS Y ARCHIVO	ENFERMERA QUE REGISTRA
16-		Ingresa Paciente consciente, alerta,	
2-4		Refiere dolor de rodilla Dr [illegible]	
2021		Valoro y Explico [illegible]	
		Toma la Droga [illegible]	
		Se alega en observacion	
	2100	Dra Zapata [illegible] De turno	
		Explico [illegible]	

Para mantener actualizada la información que usted requiere, por favor suministrar los cambios que se presenten en su dirección de residencia, teléfono, ciudad, barrio, etc., cada vez que asista a consulta o cuando lo requiera.

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

[illegible]

NOTAS DE ENFERMERÍA

[illegible]

FECHA	HORA	[illegible]	[illegible]

[illegible]

HOSPITAL VASCO FELIPE ARANADOR

Hoja No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Con letra clara escriba los datos y el nombre del servicio y dirección que remite
26 Sep 2011	Remitido de Dermatología Paciente de 28 años de edad Con cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por lesiones en cara Medicado con [illegible] Antecedentes: Negados. Refiere que aparecieron [illegible] [illegible] [illegible] Examen Físico: Sobrepeso Plan: Exámenes de laboratorio Dra. [illegible]
Sep 30/11	[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

Martinez olga lucia

2201 ... [illegible]

Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres | No. Historia

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Comience con la fecha y el nombre del servicio y termine con la firma legible de la consulta
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
Nov/ [illegible]	CONTROL
	[illegible] y [illegible]
	[illegible]
	TA: [illegible]
	FC: [illegible]
	FR: [illegible]
	T°: [illegible]
	[illegible]
	[illegible]

Archivo: Historia Clínica [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

TOCAIMA Nº 23692

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NÚMERO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NUMERO

DX	1	
	2	
	3	

DX RELACIONADO	1	
	2	
	3	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

No. De Historia: 210165

Nombre: Dioc

Apellidos: Bada

Cama: UCI

Edad: 1

Servicio:

Diagnóstico:

Ingreso:

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHAS		INDICACIONES Y ORDENES	HORA	CIC	UCI	DIAGNOSTICOS
26/5		Piperacilina/tazo				
		VO				

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

NOTAS DE ENFERMERÍA

2103700

Martínez Rojas Lucía

Quirófano

FECHA	HORA	dic 13/2011 ADMITE - INTERVENCIONES SIGNOS dic 13/2011	FIRMA QUIEN REGISTRA
dic 13	1130	Ingresa pte con cefalea de	
	1230	Urgencias, medico tratante	
	+ pte en	Recuperacion en control de	
	1300	Suspendido pte el	
dic 13	1330	Control TA = 110 x 60 -	
dic 13	1415	Salida con formula -	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

NOTAS DE ENFERMERIA

No. Historia

1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre (s)

Servicio | Cama

FECHA	HORA	NOTAS	ENFERMERA QUE REGISTRA

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFINADOR

Hoja No. [ ]

24/04/25

Martínez Betancourt

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Escribir con la hora y al margen del renglón y firmar con la firma legible y sello correcto
24/04	Edad 36 años Ocup: Hogar Fecha Refiere dolor en región de [illegible] [illegible] Exámenes [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	Dx: Hipertensión
	[illegible]
24/04	Endocrinología. Hospitalización. Unidad de Intensivos. Dx: Cetoacidosis Diabética [illegible] [illegible] [illegible]
	Rx: 1) Hidratación 2) Unidad de Intensivos
	R/ Dextrosa 100 3.00 Dextrosa Unidad Intensivos #Lab 21.

Dr. [illegible]
[illegible]
[illegible]

Archivo: Historia Clínica Ocupacional Individual [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

2017/20

Hafner Bustamante Sixta

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Consignación de la fecha y el nombre de cuando soy llamada con la firma legible y sello completo
Feb 21/17	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

EPICRISIS

A. IDENTIFICACIÓN

Nombres	Apellidos	CC	

EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	REMISIÓN
39	H ☐ M ☒		

B. DEL INGRESO

Fecha de ingreso: Fue valorada y examinada por

Diagnóstico de ingreso: Paciente con antecedente de Hipertensión por lo

Motivo de consulta: cual acude hace varios días con cuadro clínico

caracterizado por cefalea, edema, disnea, palpitaciones, taquicardia

ANTECEDENTES	SI	NO	CUAL?
Quirúrgicos			Apendicectomía
Traumáticos			
Médicos			Hipertensión arterial crónica
Tratados			

REVISIÓN POR SISTEMAS	SI	NO	CUAL?
Dermatológico			
Neurológico			
Cardiovascular			
Gastrointestinal			
Genitourinario			
Respiratorio			
Ambiental			
Otro			

EXAMEN FÍSICO

CONSCIENTE:	Si
ORIENTADO:	Hacia persona, tiempo y espacio
HIDRATADO:	Si
NORMOCARDICO Y PERFUSIONADO:	Si
NORMOTENSO:	No
NORMOCEFALO Y PERFUSIONADO:	Si
PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS:	Si
MUCOSAS HUMEDAS:	Si
CUELLO MOVIL SIN MASAS:	Si
TORAX SIMETRICO:	Si
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS:	Si
RUIDOS RESPIRATORIOS:	Si
ABDOMEN BLANDO:	Si
PERISTALTICO:	Si
EXTREMIDADES:	Si
PULSOS:	Si
LLENADO CAPILAR:	Si
EDEMA:	No

ANALGESICOS: Paciente es valorada por

Dra. Cardiologia quien ordena

Hospitalizacion por

Dx de Cefalea.

C. DE LA EVOLUCIÓN

Consignar en el número del presente que contiene a la fecha la conducta a seguir (se deben incluir complicaciones, procedimientos con las fechas correspondientes, diagnósticos de enfermedades intercurrentes, interconsultas solicitadas, etc.)

Para ingresar a procedimientos quirúrgicos, consignar los siguientes datos: [illegible]

Procedimientos quirúrgicos realizados (cantidad y descripción):

D. DEL EGRESO

Fecha probable de egreso:

Condiciones del egreso:

Nombre del médico

Firma del médico

Nombre del cirujano

Firma del cirujano

88

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

TORRE CLÍNICA
[illegible]

HISTORIA CLÍNICA
DE HOSPITALIZACIÓN

NÚMERO
2101 7100

FECHA DE INGRESO: [illegible] HORA: [illegible]
ESPECIALIDAD:
VIA DE INGRESO:
TIPO DE USUARIO: [illegible] CONTRIBUTIVO TENTATIVO CONVENIO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES: [illegible] APELLIDOS: [illegible] NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 21 0 7 1 0 0
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible] F. NAC.: [illegible]

SEXO: M	SEXO: F	EDAD	ESTADO CIVIL: S	C	V	U	PROCEDENCIA	DIRECCIÓN PERMANENTE
	X	39 AÑOS				X	[illegible]	Hogar

ACOMPAÑANTE:
MOTIVO DE LA CONSULTA: "Estoy embarazada y tengo dolor vaginal"

Embarazada de 31.4 semanas por FUR
ENFERMEDAD ACTUAL: paciente [illegible] refiere ingresa al servicio por presentar cuadro clínico de 12 hrs de evolución consistente en dolor abdominal de tipo cólico asociado a [illegible] abdominal y disuria, no fiebre, no vomito, no diarrea, no otros síntomas asociados al momento [illegible] no refiere [illegible] no [illegible] por el momento

ANTECEDENTES

PERSONALES

	SI	NO	CUÁLES?
Quirúrgicos	X		Apendicectomía
Traumáticos		X	
Tóxicos Alérgicos		X	
Médicos	X		Hipotiroidismo en manejo con levotiroxina 100 mcgr día
Gineco-Obstétricos		X	
Sexuales		X	
Inmunológicos		X	
Hábitos y costumbres		X	
Otros		X	

FAMILIARES

	SI	NO	CUÁLES?
		X	
		X	
		X	
		X	

REVISIÓN POR SISTEMAS

	SI	NO	CUÁLES?
Endocrinológico		X	
Neurológico		X	
Osteomuscular		X	
Cardiorrespiratorio		X	
Dermatológico		X	
Hematológico		X	
Genitourinario		X	
Digestivo		X	
Otros		X	

EXAMEN FÍSICO

TA 110	70	PESO 93 KGS	[illegible]	FR 20	T° 36.2 °C

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA
DE HOSPITALIZACIÓN

NÚMERO
21974 op.

ESTADO GENERAL

PERSONA:
15/13

FACIES:
Normocefalo, cráneo sin hundimiento.

ORL:
Conductos auditivos sin secreciones, pabellones auriculares sin alteraciones, membranas timpánicas integras, fosas nasales sin secreciones, mucosa oral humeda.

CUELLO:
Movil, no se palpan adenopatias ni adenomegalias.

TÓRAX:
Simetrico, sin deformidades, no uso de musculos accesorios para la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no crepitos ni sibilancias.

ABDOMEN:
Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, ruidos hidroaereos presentes, no signos de irritación peritoneal.

GENITOURINARIO:
Sin alteraciones aparentes.

EXTREMIDADES:
Simetricas, sin edemas ni cianosis, pulsos periféricos presentes y simetricos.

PIEL:
Sin lesiones visibles.

		NOMBRE	DOSIS
MEDICACIÓN		Ceftriaxona 1g IV cada 12 horas Ketorolaco 30mg IV cada 8 horas Omeprazol 40mg IV cada 24 horas Dipirona 1g IV cada 8 horas si dolor	

PARACLÍNICOS

1. Hemograma de control: leucocitosis con neutrofilia persistente, sin signos de sepsis.
2. Proteína C reactiva: disminuida respecto a ingreso.
3. Ecografía abdominal: colección residual de 3 cm en fosa iliaca derecha, sin cambios significativos.
4. Cultivo de secreción: crecimiento de Staphylococcus aureus sensible a oxacilina.

VARIOS

V. O. M.

EVOLUCIÓN/ESPECIALIDAD

Dra. Diana Patricia Alvarado
MÉDICO CIRUJANO
CIRUGÍA GENERAL

Dra. Diana Patricia Alvarado
Médico Cirujano Cirugía
Registro Médico

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Apellidos y Nombres del Paciente: Martinez Olga.

Edad: 21 Años

Sala o Cuarto:

Cama:

EVOLUCIÓN

Hoja No. _____

FECHA	ESCRIBIR CLARA Y PERFECTAMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
09/08/16	Paciente de 21 años con diagnosticos:
	1) Embarazo 36.5 semanas x FUR
	2) Infección de vías urinarias
	3) Gastritis
	4) Ingresa remitida por Materna Cumana.
	5) Tolera pasar buena noche, refiere dolor abdominal no asociado, no emesis, no dolor abdominal. No refiere of, ff, fa, fc, fr, mucosas oral humedas, cuello movil simetrico no masas ni Rigidez, ruidos hidroaereos presentes. Abd: Abundante panículo adiposo RA: Ruidos hidroaereos presentes (+) Percusión lumbar derecho negativo. Extremidades (+) No edemas.
	A/P Paciente con diagnosticos ingresados, actualmente sin dolor, no nauseas no vomitos, orina no fluja normal, no asociado a disuria Hoy 23 Semanas Continuar Manejo medico instaurado.

09-08-16 Estable 35 sem

- Control en 15 días
- Signos de alarma
- Hoy 24 sem + 1 día

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

EVOLUCIÓN

Hoja No. ______

Servicio [illegible] — Cama 307

FECHA	SÍRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	[illegible handwriting]
[illegible]	Edad 35 años
	Dx: Embarazo de 37. [illegible]
	[illegible]
	[illegible handwriting]
[illegible]	Edad [illegible]
	Dx: Embarazo de 37 [illegible]
	[illegible handwriting]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Empresa Social del Estado

[illegible]	No. De Historia
[illegible]	[illegible]
1er. Apellido	2do. Apellido / Nombre(s)
[illegible]	
No. Cédula	Sala ó Cuarto / Cama

EVOLUCIÓN

Hoja No. ___

FECHA	SÍRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
[illegible]	Nota Evolución Médica.
07:00	Paciente de [illegible] años de edad con diagnóstico de:
[illegible]	1) [illegible] de vía urinaria
	2) Hipertensión [illegible] por HC
	3) Embarazo de 39,3 semanas por FUR
	Paciente refiere [illegible]
	[illegible] (4), [illegible]
	[illegible]
	Paciente con SV de FC: 90 x min FR: 20 x min T: [illegible]
	[illegible] Alerta [illegible] [illegible]
	R.R.S.S. [illegible] [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]!
	[illegible] (firma y sello)

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

EVOLUCIÓN

FECHA	DESCRIBIR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES DE INGRESO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

21/04/2021

Nombre: Embarazada Sin Sexo

Edad: 30 Años Servicio: Hospitalización

ORDENES MÉDICAS

1a. Orden es dará cumplimiento a aquellas órdenes escritas, firmadas y selladas por el médico tratante.
2a. Las órdenes se darán en intervalos para períodos de 24 horas.

FECHA	HORA		VISTO BUENO
21-04-2021	23:00	1) Hospitalizar	
		2) Dieta normal	
		3) Adaptar	
		4) Acetaminofen 1 gr vo cada 6 horas	
		5) Ampicilina 1 gr vo cada 6 horas	
		6) Levotiroxina 100 mcgr vo al dia en ayunas	
		7) Signos tolerancia gastrointestinal	
		8) CSV-AC	
		Dra. Diana Patricia Alvarado Médico Residente Tercero	
seleccion		1) Dieta normal	
		2) Adaptar	
		3) Ampicilina 1gr vo cada 6 horas	
		4) Acetaminofen 1gr vo cada 6 horas	
		5). Levotiroxina 100 mcgrs vo al dia	
		6) Signos tolerancia gastrointestinal	
		7) CSV-AC.	
		Médico Residente Tercero	
22-04-2021	7:00	1) Dieta normal	
		2) Adaptar	
		3) Ampicilina 1gr vo cada 6 horas	
		4) Acetaminofen 1gr vo cada 6 horas	
		5) Levotiroxina 100 mcgrs vo al dia	
		6) Signos tolerancia gastrointestinal	
		7) CSV-AC	

ORDENES MÉDICAS

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

ORDENES MEDICAS

Martinez Espinosa

1o. Todo se debe escribir en letra imprenta y aquellas ordenes sin fecha, firma y sello serán anuladas.
2o. Las ordenes verbales deben ser escritas para periodos de 24 horas.

Fecha	Hora		
11-05-2012	0/L	1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
12-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
13-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
14-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
15-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
16-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
17-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
18-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
19-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
20-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
21-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
22-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
23-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
24-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
25-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
26-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
27-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
28-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
29-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
30-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
31-05-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
01-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
02-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
03-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
04-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
05-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
06-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
07-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
08-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
09-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
10-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
11-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
12-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
13-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
14-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
15-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
16-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
17-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
18-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
19-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
20-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
21-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
22-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
23-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
24-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
25-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
26-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
27-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
28-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
29-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	
30-06-2012		1) Dieta blanda 2) Aseo 3) Ranitidina 150 mg c/12 h IV 4) Metoclopramida 10 mg c/8 h IV 5) Acetaminofen 500 mg c/8 h 6) Solución Salina 1/2 N 7) T/S Jal	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HOSPITAL [illegible] FELIPE [illegible]

SIGNOS VITALES

CONTROL DE LÍQUIDOS

ADMINISTRADOS

HEMODESE

Diuresis

Otros

Balance

Observaciones

HOSPITAL VICENTE FELIPE SAAVEDRA

Cama 30' NPO | 3:00 Comida

FECHA: 12 · 07 · 2017	HOR. APERTURA:		DOC. APERTURA:		NOMBRE:						
CAMA:	EDAD:	PESO:	SERVICIO:	ENTIDAD:	DIAGNÓSTICO:						

SUMINISTRO ENTERAL (FÓRMULA)

COMPLEMENTOS ENTERALES

HORA	FC	FR	TA	T°	ADECUACIÓN	CANTIDAD	VOLUMEN ADMINISTRADO														
							Individual	Parcial	1	2	3	4	V.O.	SNG	Otros	Diuresis	Diarrea	Vómito			
7:00																					
8:00																					
9:00																					
10:00																					
11:00																					
12:00																					
13:00																					
14:00																					
15:00																					
16:00																					
17:00																					
18:00																					
19:00																					
20:00																					
21:00																					
22:00																					
23:00																					
24:00																					
1:00																					
2:00																					
3:00																					
4:00																					
5:00																					
6:00																					
						Subtotal															
						Total día															

Líquidos	1		3	Observaciones de líquidos	
Medicamentos	2		4	Administración	
				Eliminación	

NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____

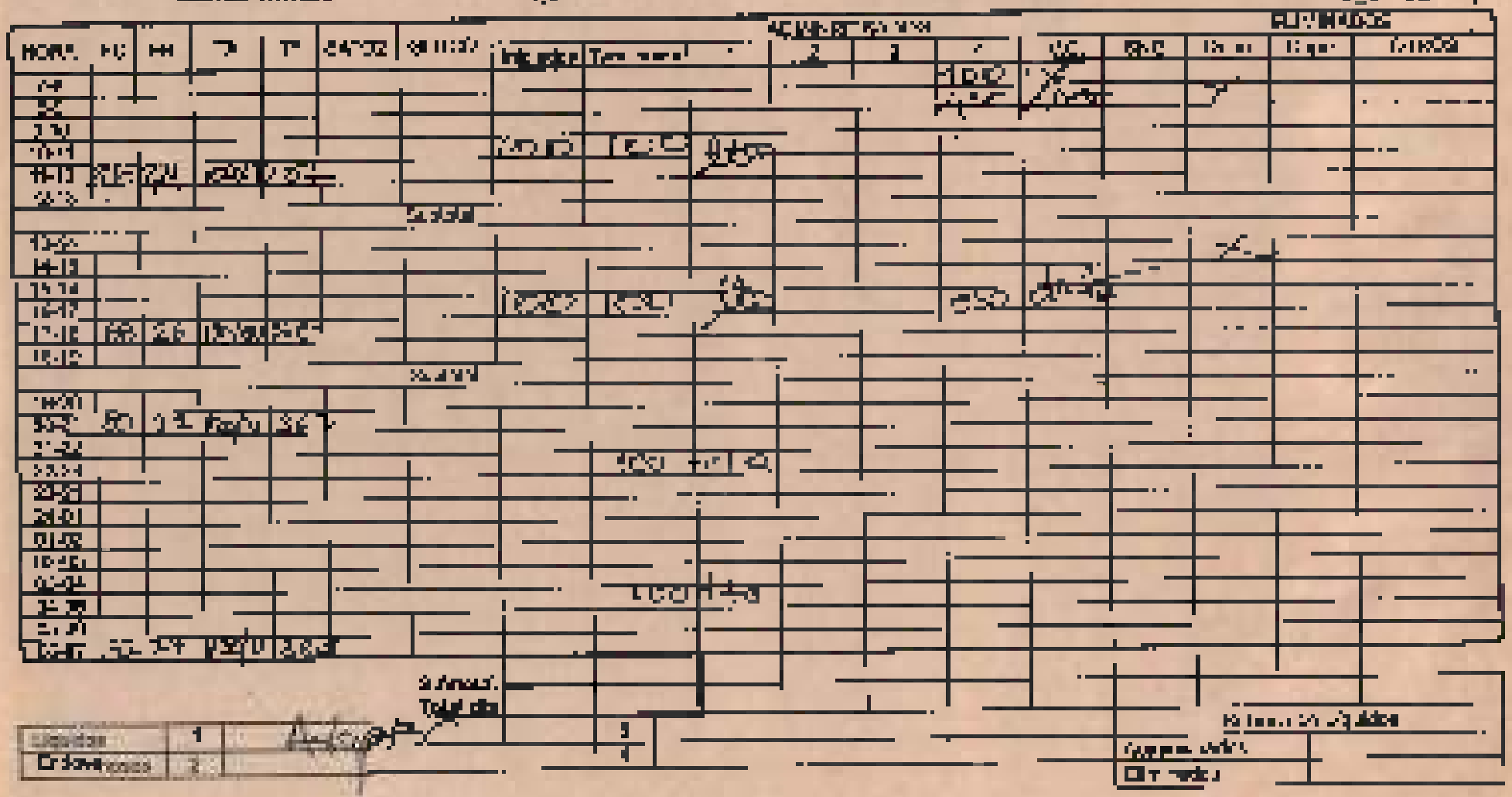
Prescripción médica (PM) Preparación y administración (PAE) Tolerancia (TOL) Control (CON) Suspensión (SUS) Reinicio (REI) Cambio de equipo (CEQ)

HOSPITAL MARCO FELIPE HERNANDEZ

adulto

SIGNOS VITALES

CONTROL DE LIQUIDOS



NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Cama 301 Mr Pedro Gomez

FECHA: 0 - 07 - 2012 | EDA APELLIDO: Martinez | 2DO APELLIDO: [illegible] | FOLIO: 3

CAMA: 301 | EDAD: 2[illegible] | PESO: [illegible] | DIAGNOSTICO: [illegible] | ALERGIAS: [illegible] | H.C.: [illegible]

SIGNOS VITALES

CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	FC	FR	A	T°	Monitoria [illegible]	ALIMENTACION						ELIMINACION		
						[illegible]	V	<	A	VO	SNG	Orina	Deps	Otros
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
Subtotal Registro														
Ingresos	1			3								Administracion		
Diuresis	2			4								Perdidas		

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

[illegible]

HOSPITAL NUEVO FELIPE ARMADOR

SIGNOS VITALES

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA	°C	FR	TA	TP	SATOS	GLICEMIA	ADMINISTRADOS: Inducidos	Terapéuticos	1	2	3	4	VO	SNG	Orina	Drenaje	ELIMINADOS: OTROS
7-8																	
8-9																	
9-10																	
10-11																	
11-12																	
12-13																	
						Subtotal											
13-14																	
14-15																	
15-16																	
16-17																	
17-18																	
18-19																	
						Subtotal											
19-20																	
20-21																	
21-22																	
22-23																	
23-24																	
24-01																	
1-02																	
2-03																	
3-04																	
4-05																	
5-06																	
6-07																	
						Subtotal											
						Total día											

Entregado	1		1
Encontrado	2		2

Balance de Líq. Ins.

Administrados
Elim y otros

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

HOSPITAL MARCO [illegible]

[illegible]

FOLIO: [illegible]

FECHA: [illegible] | HCL: [illegible] | NOMBRE: [illegible]
CAMA: [illegible] | EDAD: [illegible] | PESO: [illegible] | SERVICIO: [illegible] | DIAGNÓSTICO: [illegible]

SIGNOS VITALES | CONTROL DE LÍQUIDOS

HORA	FC	FR	TA	T°	SATO2	GLUCO	Ingresados	Terminados	ADMINISTRADOS 1	2	3	4	V.O.	SNG	ELIMINADOS Orina	Dreno	OTROS
07-08	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]													
08-09																	
09-10																	
10-11																	
11-12																	
12-13																	
						Subtotal											
13-14																	
14-15																	
15-16																	
16-17																	
17-18																	
18-19																	
						Subtotal											
19-20																	
20-21																	
21-22							[illegible]										
22-23																	
23-24																	
24-01																	
01-02																	
02-03							[illegible]										
03-04																	
04-05																	
05-06																	
06-07	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]													
						Subtotal											
						Total día											

Líquidos	1	3	
Endovenosos	2	4	

Balance de Líquidos
Administrados
Eliminados

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: ____________

Frecuencia cardiaca (FC), Frecuencia respiratoria (FR), Tensión arterial (TA), Temperatura (T°), Saturación de oxígeno (SATO2)

99

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

[illegible]

2(03) [illegible]

No. De Historia

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre (s)
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Servicio: [illegible] — Cama: [illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	ANOTE SÍNTOMAS Y SIGNOS	ENFERMERA QUE REGISTRA
[illegible]	[illegible]	[illegible] con [illegible]	
		[illegible] con [illegible] de	
		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
		[illegible]	
		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible] paciente en unidad [illegible]	
		[illegible]	
		[illegible]	
	[illegible]	[illegible] paciente en unidad, [illegible]	
		[illegible]	
		[illegible]	[illegible]
	[illegible]	Recibo paciente [illegible]	
		[illegible]	
		[illegible] (+)	
		Se [illegible]	[illegible]
	[illegible]	Se administra medicamento	
	[illegible]	Se [illegible]	
	[illegible]	[illegible] y acepta dieta	
	[illegible]	Paciente [illegible]	
	[illegible]	Se administra medicamento [illegible]	
	[illegible]	[illegible] y acepta dieta	
	[illegible]	[illegible] paciente [illegible],	
		[illegible]	
		[illegible] (+)	[illegible]
	[illegible]	[illegible] paciente en unidad en cama	
		[illegible], alerta, orientada [illegible]	
		[illegible] tratamiento con [illegible]	[illegible]
		[illegible] 36 semanas	
	[illegible]	Se realiza control de signos vitales	
		y se registran [illegible]	
		[illegible]	

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Nombre del Paciente: Martinez Olga Lucia

Edad: 3 Días | Sexo: | Historia: 2011

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTE SINTOMAS Y SIGNOS	ENFERMERA QUE REGISTRA
Sept 9/12	22:00	Se administra medicamento según orden medica Ampicilina 2 gr IV Dexametasona 4 gr VO paciente estable	
	0:00	paciente durmiendo tranquila en unidad	
Sept 10/12	3:00	paciente con llanto durmiendo en unidad	
	4:00	Se administra medicamento según orden medica Dexametasona 4 gr Ampicilina 2 gr IV tranquila	
	6:00	se realiza control de signos vitales y se registran	
	6:55	Paciente permanece en unidad con cuna de calor abierta ambiental BM normal de pie activo en UCI con madre los 2 dias (1) sin complicaciones	Patricia H
		10-09-2012	
	7am	Recibo pte en unidad con cuna de calor abierta, con Adapte, pañalera, Ecografia cerebral normal	
7:15		Aseo y curación del cordon umbilical	
7:30		Baño y se viste con ropa de cama	
8:30		Toma de peso 2200 gr Talla 47 cm	
9am		Dieta para el mes pecho y complemento con leche	
10:00		Cefa 1 gr y se aplica	
12am		Aseo y se viste, se pone pañal (1) pañal sin BM ni orina	
1:00		(1) pañal sin BM ni orina	
4:00		Paciente con peso 2220 gr	

Derechos reservados del paciente: en caso de la presente historia clínica, el derecho a la información, a la confidencialidad, a la privacidad, a la intimidad, a la autonomía, a la dignidad, a la libertad, a la igualdad, a la no discriminación, a la no violencia, a la no tortura, a la no esclavitud, a la no servidumbre, a la no trata de personas, a la no explotación, a la no abuso, a la no maltrato, a la no negligencia, a la no omisión, a la no abandono, a la no desamparo, a la no desprotección, a la no desatención, a la no desinterés, a la no desidia, a la no desgano, a la no desmotivación, a la no desánimo, a la no desaliento, a la no desesperanza, a la no desconsuelo, a la no desolación, a la no desamparo, a la no desprotección, a la no desatención, a la no desinterés, a la no desidia, a la no desgano, a la no desmotivación, a la no desánimo, a la no desaliento, a la no desesperanza, a la no desconsuelo, a la no desolación.

HOSPITAL NAROD FEUPE ARANCIBIA

29-07-20 D.

Maternidad

Cama Clínica

Nombre

Edad

Sexo

Diagnóstico

Cama

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	10-9-2022 NOTAS DE ENFERMERIA Y OBSERVACIONES	DIFERENCIA VALE POR ESTA
	12:00	Recibo a [illegible] Dieta-	
		a c/4h NOC. Vía A. Venosa	
	15:00	Paciente pte en su unidad con	
		Dieta oral con adecuada	
		aceptación de la misma Eliminación	
		Especial en el dia: Normal Si	
		Sin Anal: Normal Sin	
	16:00	Recibe control de Medicamentos	
		a cargo, Joven Diego Diaz	
		Aguilar Paramedico y Enfermero Soli-	
		cito el Test de Apgar 1-	
	20:00	Se controla Signos Vitales	
	22 hs	Se administra Medicamentos	
		De Via VO prescritos	
	24hs	De manera Normal sin complica-	
	4hs	Se administra medicamentos segun	
	6hs	se cumple Signos Vitales	
	8hs	Paciente con Vendaje Limpio Seco	
		y sin Sangrado Activo	
		Se moviliza a cama	
		Se Entrega Alta Medica	
Sept 11	9:00	Pte en Cama Orientada	
	9:00	Colocada con adaptador Por-	
		vacky en Mano Derecha Bien Permeable	
	9:30	Con actividad Sin Tolera Liq	
		de Leche Materna de Forma que Voluntad Eliminación	
Sept 11	9:00	Toleró VO ; Sin Actividad Fisiológica	
Sept 11	10:00	No Sangrado del Cordón -	
		Se administra medicamentos	
Sept 11	11:30	Toleró Dieta. 11:30 Sangrado	
	13:00	Abundante Se administra Medica-	
		mentos Vía Oral Sin Dificultad	
	14:00	Paciente con Vendaje Limpio	
	14:00	Paciente con Vendaje y Seco	

Escribir en tinta negra. No borrar. No usar corrector. No enmendar sobre lo escrito. Cada nota debe ser fechada, con hora y firma del profesional. Confidencial: uso exclusivo del equipo de salud. Prohibida su reproducción o divulgación.

HOSPITAL MARCO FELIPE APANADOR

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

21003(CC)

Nombres olga lucia

2-3-20 30

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	ANOTACIONES TOMAS Y SIGNOS	FIRMA Y REGISTRO
Sept 11/12	10:00	Paciente remitida de unidad dialisis ambulatoria acompañada con acceso vascular en MSD sin complicaciones se instalan signos vitales y se reportan	
	20:00		
	22/12	Se administra medicamentos según orden medica suministrados y se reporta	
Sept 12/12	5:30	paciente duerme tranquila en unidad	
	2:00		
	4:00	Se administran medicamentos según orden medica suministrados y se reporta	
	6:00	Se realizan controles de signos vitales y se reportan	
	8:00	Paciente pasa a sala de dialisis con acceso vascular en MSD sin complicaciones	
		11-09-2012	
Hora		Recibo de UCI unidad con Catheterismo con Adecuada permeabilidad y apiri la Hora cumplimiento 3 Heparinizacion no se Hizo adecuadamente	
7:15		Revisa la medica y paciente	
8:45		Se ubica en unidad de dialisis	
9:30		Toma de signos vitales	
Hora		Catéter pleural en MSD	
		FC 80x' FR 20x' T° 36.5°C	
		PAS 120x' PAD 70x'	
10 Hora		se le aplica antibiotico	
		Profilaxis	
Hora		Se realiza control de signos vitales	

Queda el usuario a cargo del grupo de enfermería de UCI del primer turno. Observaciones del paciente: alergias al látex, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía, epilepsia, asma, alergias a medicamentos, cirugías previas, antecedentes familiares, otros.

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Nº de Historia: 2107200

Apellidos: Gonzalez Ojeda Lucia

Edad: 30

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	12-09-2017 ANOTE AQUÍ FECHA Y HORA	ENFERMERO QUE RECIBE TURNO
	1400	PACTE [illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
	1600	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
	1800	[illegible]
	1900	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
	1960	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
	2010	[illegible]
	2210	[illegible]
		[illegible]
	2400	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
	0130	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]

30

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

210171100

Nro. Documento

Olga Martinez

1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre (s)

2 piso

Cama

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTACIONES Y SIGNOS	ENFERMERA QUE REGISTRA
17-12/12	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	
		[illegible]	
		unidad	
	12:00	[illegible]	
	16:00	[illegible]	
		[illegible]	
		[illegible] unidad [illegible]	
		[illegible]	
17-12/12	18:00	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
		[illegible]	
		[illegible]	
		[illegible]	
	19:00	[illegible] unidad, [illegible]	
		[illegible]	
		[illegible]	
	20:00	[illegible] signos vitales [illegible]	Eliana Rodriguez Auxiliar de Enfermería
		de limites normales	
	22:00	Se administra [illegible]	
		[illegible] sin complicaciones [illegible]	
		[illegible] vía oral [illegible]	
		[illegible] medicamento	Eliana Rodriguez
	24:00	[illegible] paciente [illegible]	
		unidad sin complicaciones	
	2:00	Paciente [illegible]	Eliana Rodriguez
		[illegible]	
		[illegible]	Eliana Rodriguez Auxiliar de Enfermería
	4:00	Se administra [illegible]	
		[illegible]	
	5:00	[illegible] signos vitales	
	6:00	[illegible] paciente [illegible]	
		[illegible]	
		[illegible]	Eliana Rodriguez

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Tocaima - Cundinamarca [illegible]

21 01 ? 100
No. de Historia

Olga [illegible]
1er Apellido | 2do Apellido | Nombre (s)

[illegible] 201
Servicio | No. de Cuarto | Cama

~~EVOLUCIÓN~~

Hoja No. Notas de Enfermería

FECHA	SÍRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
[illegible]	[illegible] recibo pte [illegible] con [illegible] para [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
7:15	Revista Medica. Deciden dar salida con recomendaciones y formula de casa.
[illegible]	Se le administra [illegible] 1000 [illegible]
8:20	[illegible]
9 am	pte [illegible] para la salida [illegible]
	María Elena [illegible] Aux. Área de la Salud [illegible]
10 am	Se le administra [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

[illegible]

[illegible]

No. Expediente

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre(s)
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

EVOLUCIÓN

Hoja No. ____________

FECHA	SÍRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NUMERO
44591

FECHA Y HORA DE ATENCION | NOMBRES Y APELLIDOS | EDAD | TIPO USUARIO | OPS

Día | Mes | Año | Hora
31 | 05 | 13 | 22:55

ULTIMA LACTANCIA MATERNA | ESTATURA | PESO | ENTIDAD | CONVENIA

SEXO M | F | ESTADO CIVIL | OCUPACION HABITUAL

DIRECCION RESIDENCIA PERMANENTE | BARRIO | TELEFONO

ACUDIENTE O ALLEGADO MAS CERCANO

NOMBRE | DIRECCION | TELEFONO

FECHA Y HORA DE ATENCION | FECHA Y HORA DE SALIDA

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD Y OBSERVACIONES

CAUSA DE LA CONSULTA: Fiebre, escalofrío dolor de cabeza, dolor articular

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución, con fiebre, escalofrío dolor de cuerpo dolor articular

ANTECEDENTE	SI	NO	CUAL?
Quirúrgico		-	
Traumático		-	
Médico		-	Hipotiroidismo
Tóxicos		-	

REVISION POR SISTEMAS	SI	NO	CUAL?
Endocrinológico		-	
Neurológico		-	
Osteomuscular		-	
Cardiorespiratorio		-	
Cardiovascular		-	
Digestivo		-	
Genitourinario		-	
Otros			

EXAMEN FISICO

TA 110/70 | PESO 60 kg | FC 88 | FR 20 | TEMP 38.4

EXAMEN GENERAL

ESTADO GENERAL: Regular

CABEZA: Normocefalo Conjuntiva normocromica. Mucosa oral humeda. Faringe eritematosa. Con exudado bilateral

CUELLO: Sin adenopatias

TORAX: RSCS Ritmicos, pulmones claros bien ventilados, S

HOSPITAL NARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NUMERO

MOTIVO DE CONSULTA / RAZON DE REMISION: Agresión, paciente adulto masculino

ENFERMEDAD ACTUAL: Normal

REVISION POR SISTEMAS: Sin datos

EXAMEN FISICO Y PARACLINICOS: Sin datos

		NOMBRE	CODIGOS
IDX	1	Fractura escafoides derecho	
	2		
	3		

PARACLINICOS

1
2
3
4

		NOMBRE	CODIGOS
INTERCONSULTAS	1	Fractura escafoides derecho	
	2		
	3		

CONDUCTA DE URGENCIAS

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES: Ingresa a observación para manejo del dolor y valoración por ortopedia

OBSERVACIONES SOBRE LA EVOLUCION DURANTE LA ESTADIA:

HOSPITALIZAR EN: (CUIDADO INTERMEDIO)

AMBULATORIOS: Paciente con ingreso del servicio de Urgencias con fractura de escafoides derecho

REMISION (CAUSA Y FORMA DE): Con apoyo de ortopedia

OTROS:

Julio E. Cornelio Padilla
Medico Cirujano
REGISTRO DEL PROFESIONAL

Julio E. Cornelio Padilla
Cirujano
REGISTRO MEDICO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Olga Martinez Fuquen

CONTROL DE MEDICAMENTOS

FECHA		DROGAS Y FORMAS	HORA	DÍAS Y FECHAS
Empezó	Terminó			31
		Dexametasona amp	12h	
		IVM.		
		Dexametasona amp	12h	
		Omp 1.5		

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

[illegible]

No. Historia	2101?106.
1er. Apellido / 2do. Apellido / Nombre(s)	Martinez Bustamante Olga
Servicio	Urg
Cama	

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTE SINTOMAS Y SIGNOS	NOMBRE DE QUIEN REGISTRA
19/?/20	11:23	ingresa paciente al servicio de urgen-	[illegible]
3/13		cias caminando conciente alerta orien-	2101?06
		tado refiriendo dolor de cabeza, ?s-	
		calofrios, dolor de huesos, 1a semana	
		[illegible] y se [illegible]	
	11:??	Dr [illegible] valora paciente y ordena	
		[illegible] amp IM [illegible]	
		[illegible] IM se cumple orden medica	
		nueva valoracion medica	
	[illegible]	Dr [illegible] valora paciente y decide	
		dar salida con formula medica y	[illegible]
		recomendaciones	[illegible]

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTACIONES TECNICAS	FIRMA DE LA PERSONA QUE REGISTRA

Escriba a continuación del anterior en letra imprenta, incluir diversos condiciones del paciente, signos vitales, valoraciones, evaluaciones, cuidados, educación y firma de la enfermera(o), letra, (Nombre completo y firma)

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NUMERO 45975

FECHA Y HORA DE LLEGADA | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO IDENTIFICACION | TIPO USUARIO | ENTIDAD

SEXO | EDAD | ESTADO CIVIL | OCUPACION PERMANENTE

PROCEDENCIA PERMANENTE | DEPTO | TELEFONO

DIRECCION

DATOS DEL PARIENTE O ALLEGADO MAS CERCANO

NOMBRE | DIRECCION | TELEFONO

FECHA Y HORA DE ATENCION | FECHA Y HORA DE SALIDA

MOTIVO DE LA CONSULTA | DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD Y OBSERVACIONES

ANTECEDENTES	SI	NO	CUAL?
Quirúrgicos			
Toxicológicos			
Médicos			
Traumáticos			
REVISION POR SISTEMAS	SI	NO	CUAL?
Endocrinológicos			
Neurológicos			
Osteomuscular			
Gastrointestinal			
Cardiovascular			
Respiratorio			
Genitourinario			
Otros			

EXAMEN FISICO

TA | PESO | FC | FR | TEMP | PC

EXAMEN REGIONAL

CLASIFICACION

CIRUGIA

CUAL ES

TURNOS

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

HISTORIA NUMERO

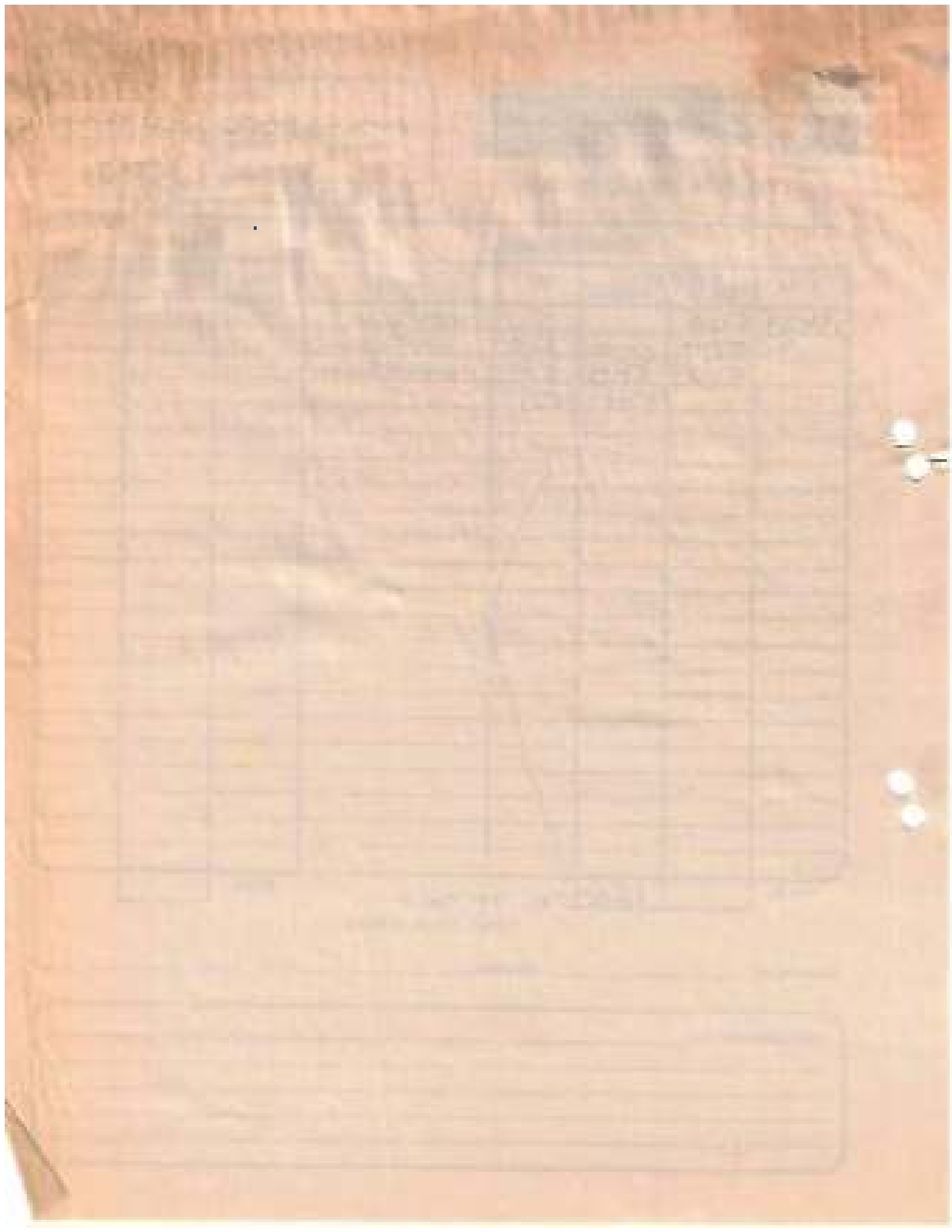
HOSPITAL MARCO FELIPE AGUILAR

CONTROL DE LÍQUIDOS

ADMINISTRADOS					EVACUADOS		
HORA	CANTIDAD C.C.		VIA	CLASE	HORA	CANTIDAD C.C.	VIA
TOTAL					TOTAL		

TOTAL EN 24 HORAS

OBSERVACIONES:



110

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

2101 HC

CONTINUA DE MEDICAMENTOS

FECHA		PRESCRIPCIÓN	HORA	DÍAS Y FIRMAS
		Dexametasona 4 mg/ml		
10		5 amp IV		
		Metoclopramida 10 mg/2		
8		1 amp IV		
11				
12		Butilhioscina 10 mg/1		
		Metoclopramida		

111

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

TUMACO, CUNDINAMARCA
NIT. [illegible] [illegible]

No. De Historia	2[illegible]012109
1er. Apellido / 2do. Apellido / Nombre (s)	[illegible] B. [illegible]
Servicio / Cama	[illegible]

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	APORTE CUIDADOS Y SIGNOS	ENFERMERA QUE REGISTRA
11-4-13	11:20	[illegible]	[illegible]
		[illegible] a Bogotá [illegible]	
		[illegible]	
	13:45	[illegible]	[illegible]

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

[illegible] [illegible]

NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Clínica

1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre(s)

Servicio | Cama

FECHA	HORA	ANOTE SÍNTOMAS Y SIGNOS	ENFERMERA QUE REGISTRA

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

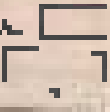
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ALERTA MÉDICA

21.014.100.

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

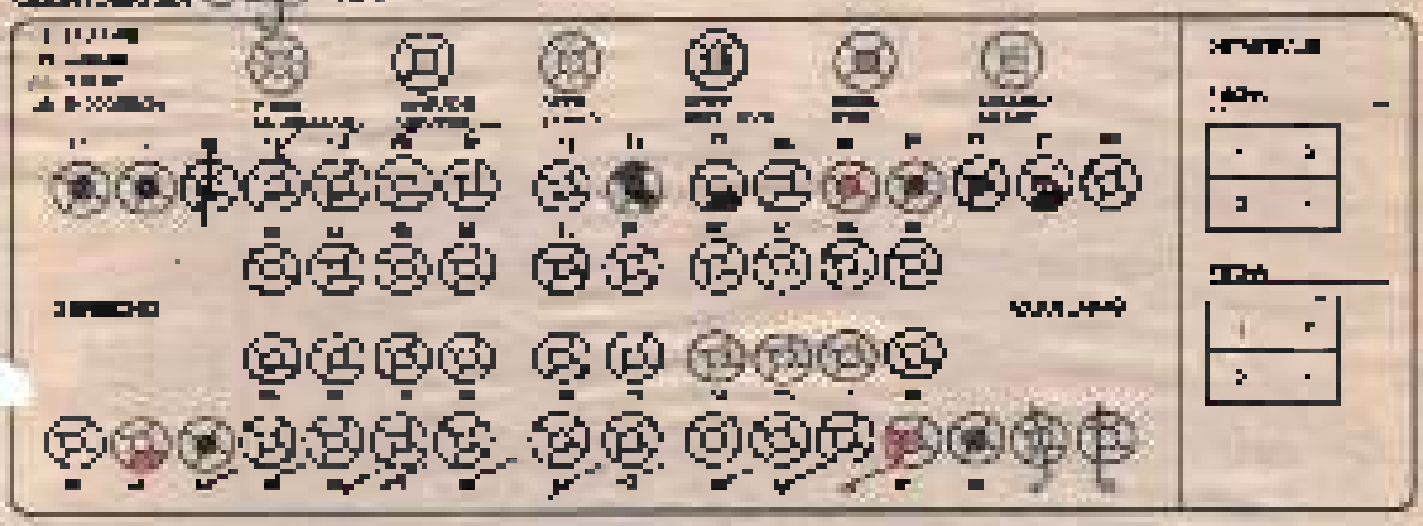
21.01.300

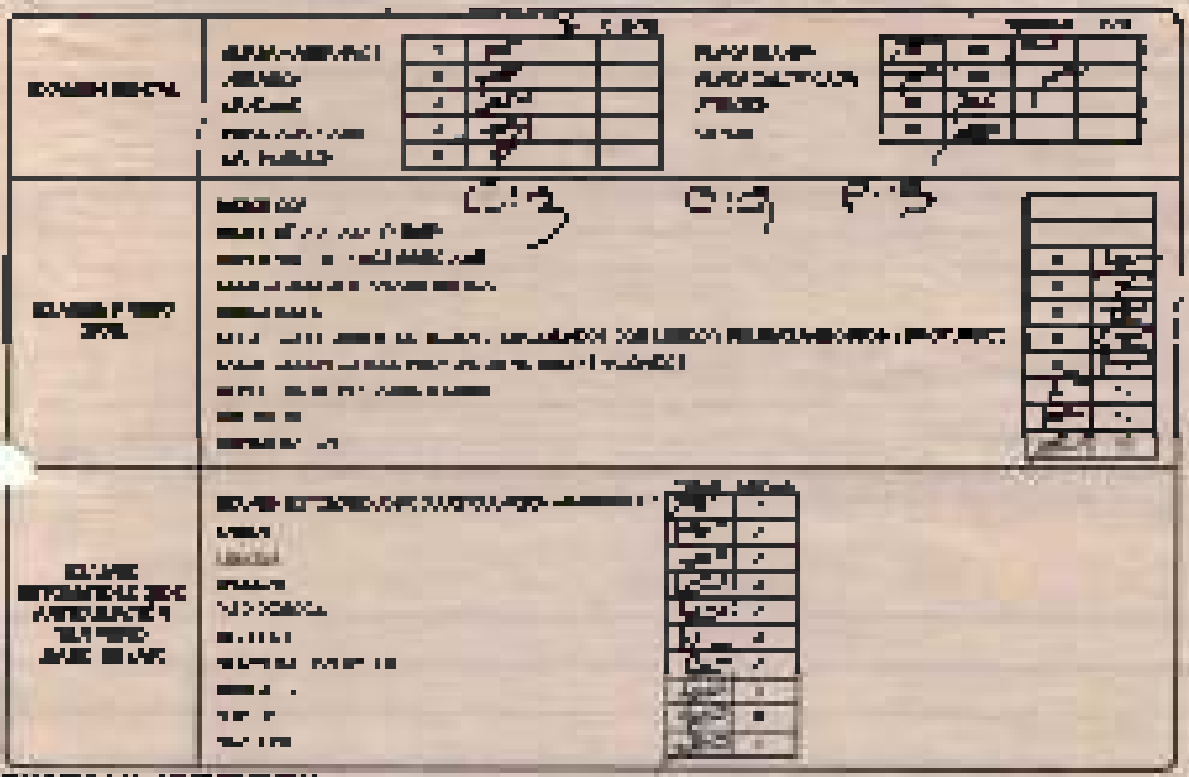


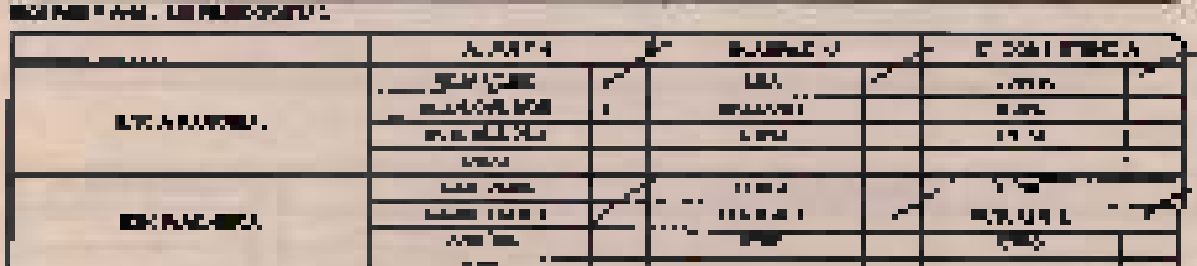
HISTORIA CLÍNICA

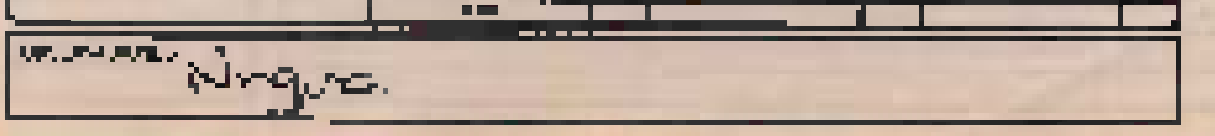
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

HISTORIA CLÍNICA Nº 2404100

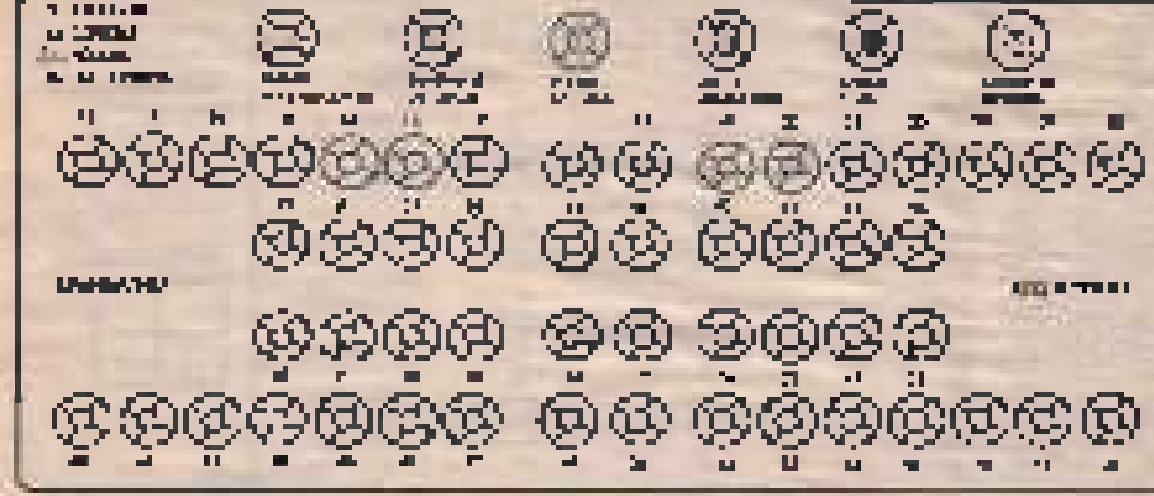


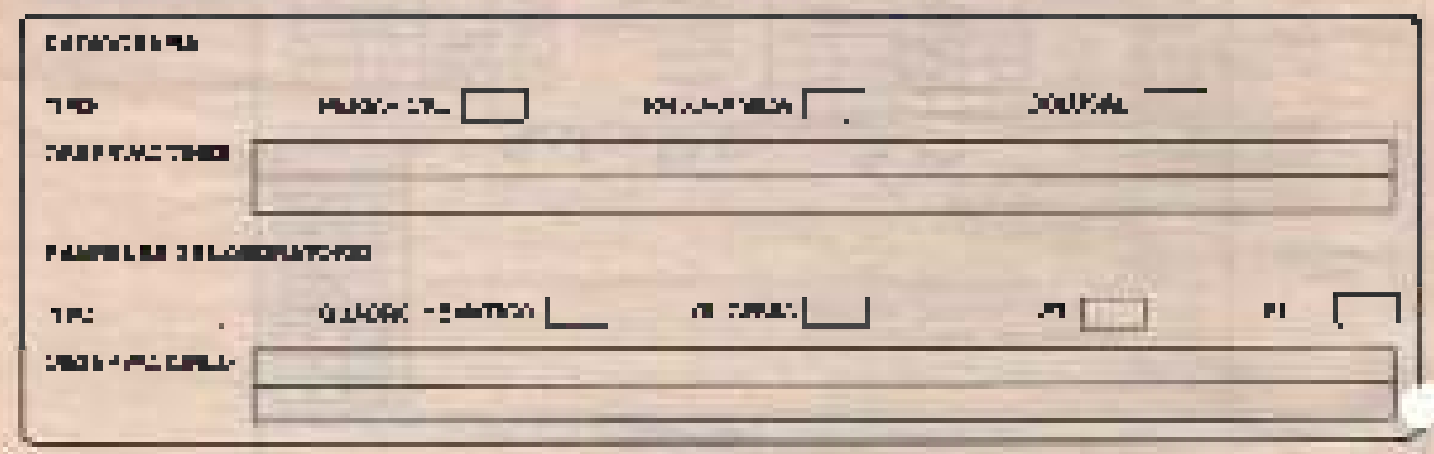




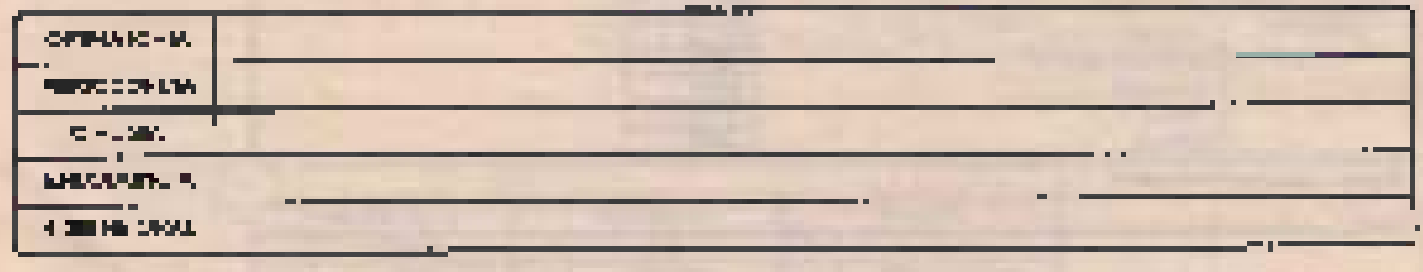


HOSPITAL MARCO FELIPE APANABOR





PLAN DETTO



HOSPITAL MARCO FELIPE APARICIO

HISTORIA CLÍNICA 2101742100

Dra. Lucia Martinez

FECHA/HORA	EVOLUCIÓN	FIRMA MÉDICO	FIRMA CONTROLADOR	INTERCONSULTA LOTE Nº
10/04/13	Apertura de historia clínica. Edad gestacional por ecografía del primer trimestre. Placenta anterior (3) Cordocentesis. Ecografía: Diagnóstico: Feto			16-07-13 b-le Ag - 30
12	37 1/2 semanas. Actualmente asintomática. Refiere movimientos fetales conservados. Niega sangrado genital. Niega contracciones. Niega pérdida de líquido. Leve edema en miembros inferiores.			Hb - 11.3 Ht - 30 Leuc - 11.5

FIRMA DEL DOCTOR(A)

FIRMA DEL PACIENTE

Dr. Hugo F. Martinez

HUELLA

DOCUMENTO IDENTIDAD

21013100

HOSPITAL MARCO FELIPE ARMADOR

HISTORIA CLÍNICA

FECHA				

HOSPITAL [illegible]

HISTORIA CLÍNICA [illegible]

DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DEL EMBARAZO

ESPS CONSULTA FINALIDAD MDS CAUSA EXTERNA Nº 38

HISTORIA CLÍNICA No.

PLAN DE MANEJO

PRIMER CONTROL

REMISIÓN A LA MADRE

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

MEDICAMENTOS

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

APOYO

[illegible]

NOMBRE QUIEN REALIZÓ LA [illegible]

FIRMA

APH [illegible]

SEGUNDO CONTROL

23-04-10

REMISIÓN A LA MADRE

- ATENCIÓN EN OTRO NIVEL INSTITUCIONAL
- ACTIVIDAD INTRAMURAL
- REMISIÓN DE ALTERNA
- CONSEJERÍA PARA EL PARTO

MEDICAMENTOS

- SULFATO FERROSO
- ACIDO FÓLICO
- CALCIO
- OTROS

[illegible]

NOMBRE QUIEN REALIZÓ LA REMISIÓN

FIRMA

REGISTRO MÉDICO

TERCER CONTROL

REMISIÓN A LA MADRE

[illegible]

MEDICAMENTOS

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- OTROS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CUARTO CONTROL

REMISIÓN A LA MADRE

[illegible]

MEDICAMENTOS

- SULFATO FERROSO
- ACIDO FÓLICO
- [illegible]
- OTROS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

HOSPITAL MARCO [illegible] DE TOCAIMA

HISTORIA CLINICA RES. 4123/2000

DISTRITO: [illegible] ALTERACIONES DEL EMBARAZO

HOJA CONSULTA PRIMERA VEZ [illegible] CAMBIA ESTERILIZACION

HISTORIA CLINICA No.

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

21/03/00

Mariana Bustamante Diaz

1er Apellido | 2do Apellido | Nombre(s)

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Con letra con la fecha y el nombre del servicio y firmado con la firma legible de su consulta
23 ok	Vale recién control prenatal # 2 a cumplir 36 años, alérgica, procedente de Bucaramanga, refiere dolor tipo opresivo sobre ambas mamas; T/A=100/60 mmHg FC: 96 x' FR: 18 x' T=36°C peso: 67 kg hemoglobina comenta sobrevida a la valoración física no se evidencian signos de alarma.
	Gestante de 9 semanas por FUM + 4 días FPP: 23 marzo 2000 + para única viva. Fisiológico. Ferrocardia ou audible y visible procidencia no palpable
	Pendiente: toma de examenes especializados. plan: educación sobre signos de alarma, alimentación, control prenatal en enfermería y signos de alarma. Ecografía Ginecológica + obstetrica Control de psicología Ocupación laboral Hábitos de autocuidado medicación y próximo cita

Archivo Historia Clínica Externa

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Folio No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Escriba con letra clara el nombre del servicio y conducta con la firma legible de cada uno

HOSPITAL MARCO FELIPE ARMADOS

Hoja No.

2104 1100

Nombre Completo

Apellidos

Sala Apellidos

Habitación

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Concordancia con la historia clínica del nombre del servicio y nombre completo del médico tratante con firma legible y sello
29/04/16	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

2103110 [illegible]

No. De Historia

[illegible] [illegible]

1er. Apellido — 2do. Apellido — 1er. Nombre

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE BANEGAS

Hoja No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha

edad: 26

HTA Hipotiroidismo

Hb 1. leucitosis, poner, d/c

Hb H. 6.8 Anemia

Dx. apen Bolus adinamia

Edema, bolus

Ibuprofen 400 mg

Dx Bajo Peso

Dx Paciente con Dolor

Dx. Hipotiroidismo sin Manejo

sin Foto Reciente

Plan HSH

HSH Glucosa pre

HOSPITAL MARCO FELIPE ARMADOR

Hoja No. ____

2017 (02)

Número de historia clínica 0[illegible]

Apellidos: ____ Nombres: ____

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Escriba en orden cronológico los datos pertinentes de anamnesis y firme legible cada consulta
2/11/17	Paciente consulta hipotiroidismo Con medicamento de 4 tabletas de Eutirox de 125 mcg en ayunas EB, en relación con TSH Solicita incapacidad por Planificación familiar. Fecha ultima DU 10/10/17 Con plan de cubrir embarazo en mayo-julio Se brinda información sobre métodos para Se entrega la hoja de anticoncepción, mismos Anticonceptivos orales Combinados Plan: Remisión a Programa de Planificación familiar - Se Pruebas embarazo - Se Ecografía TSH

Anular con equis (X) todo espacio no utilizado para evitar enmendaduras

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

EVOLUCIÓN

HCU N°: _____

FECHA	
11/2/20	Paciente de 36a 10m 15d de [illegible]

Dx (1) Endo. IQ S [illegible]

(2) Ingreso de Abril
(3) Infección vías Urinarias
(4) Vaginosis

S/ Refiere [illegible] mejoría el ardor al orinar aunque el olor persiste. Refiere [illegible]

O/ Paciente consciente en TA 100/60 FC 80 FR 20 T° 36.5 C Normal c/p [illegible]

A/ Paciente con [illegible] [illegible] [illegible]

P/ Continuar igual manejo

[illegible]

11/2/20 Paciente se llamó [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible]

11/2/20 Paciente estable [illegible]

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

ORDENES MEDICAS

	24/1/2020
CAMA	EGO

Fecha	Hora	
24/1/20	2:40	1) Hospitalizar 2) Dieta 3) L. Ringer 4) Oxigeno 5) Cefotaxima 6) Ranitidina 7) Acetaminofen 8) Dipirona 9) Control glucometrias 10) Control signos vitales
25/1/20		1) Dieta 2) Suero oral 3) Continuar hidratacion 4) Cefotaxima 5) Ranitidina 6) Acetaminofen 7) Dipirona 8) Control glucometrias 9) Control signos vitales
26/1/20		1) Salida 2) Remitido a Hospital de Girardot

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

ORDENES MEDICAS

HOSPITAL MARCO FELIPE JERKOVICH M.
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
BUREAU SOCIAL DES ESPOIRS

Nathan Cloud 003
NOM PRENOM AGE CHAMBRE

30-09-16 342
DATE LIT

HOJA DE SIGNOS VITALES ESPECIALES

HORA	TENSION ARTERIAL		PULSO	RESPIRACION	TEMPERATURE	FIRMA
10 pm	110	70	78'	26 x'	36.5	Gabriela
6 h 30	100	60	80'	20'	35	Gabriela
8 pm	110/70		80	20	36	Josefine
4 pm	110/70		80	20	37.5	Josefine
8 pm	110	80	82	20	36.5	Josefine

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

No. de Historia: 2187165

Nombre: Alex Julian Pinzon Ruiz

Peso: 2.850 g

Talla: 50 cm

Edad: 2 días

CONTROL DE MEDICAMENTOS

FECHA	DESCRIPCIÓN	DOSIS	VÍA Y FRECUENCIA
	Cefalotina 25mg/kg/dosis c/6h.	63 mg	30 ml
		4	150
		70	
		4	
	BB Ampicilina 25mg/kg/dosis c/8h IV.	10	
		6	
		2	
	Clotrimazol	5	
	Volos 1 en los pliegues		

55

HOSPITAL VASCO FELIPE AFANADOR

No. De Hoja 2 de 2

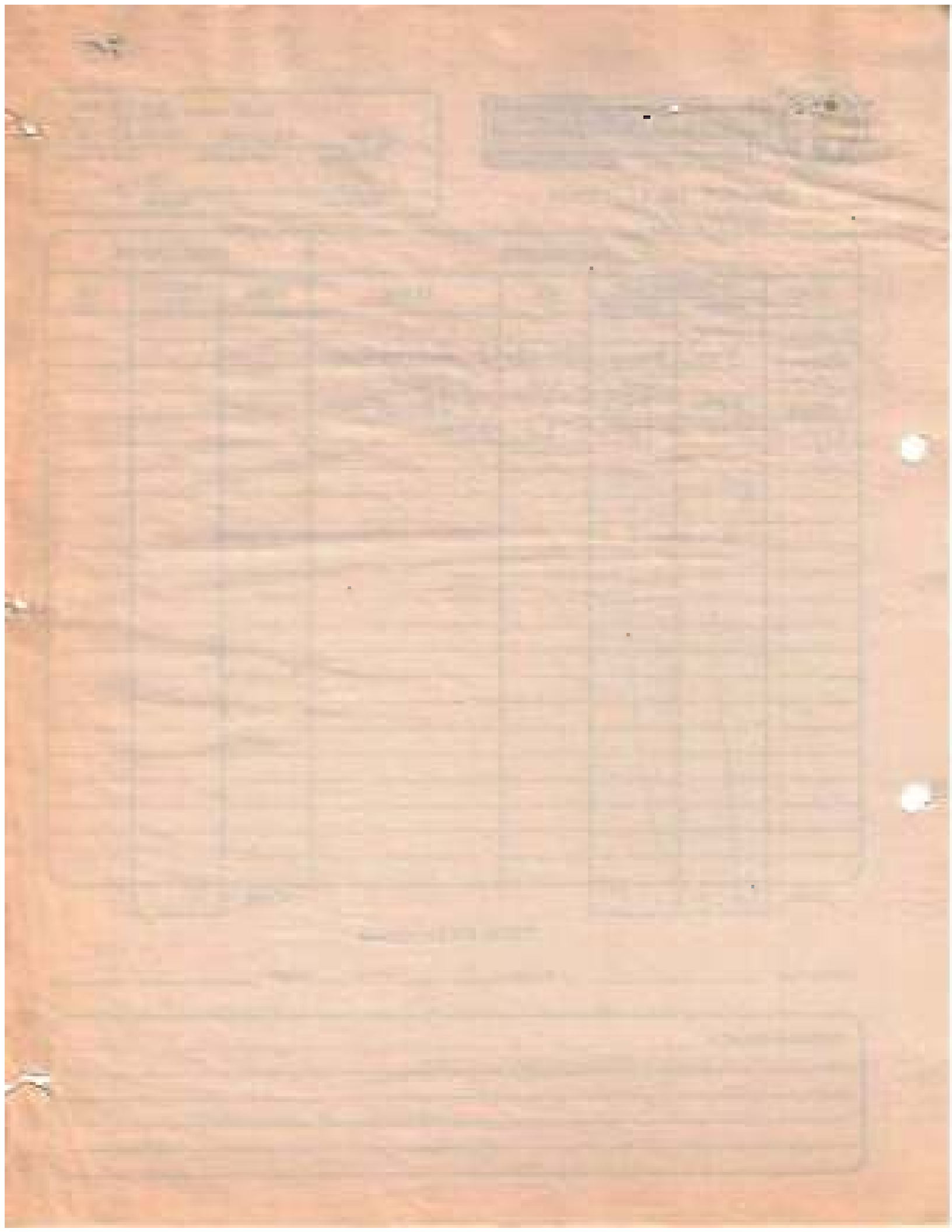
CONTROL DE LÍQUIDOS

ADMINISTRADOS					EVACUADOS		
HORA	CANTIDAD C.C. VÍA ORAL	CANTIDAD C.C. PARENTERAL	VÍA	CLASE	HORA	CANTIDAD C.C.	VÍA
TOTAL					TOTAL		

TOTAL EN 24 HORAS

ANESTESIÓLOGO _____ ENFERMERA _____ FIRMA _____

OBSERVACIONES: _____



HOSPITAL INFANTIL FELIPE ARMADOR

CONTROL DE LÍQUIDOS

Olga Inés Martínez

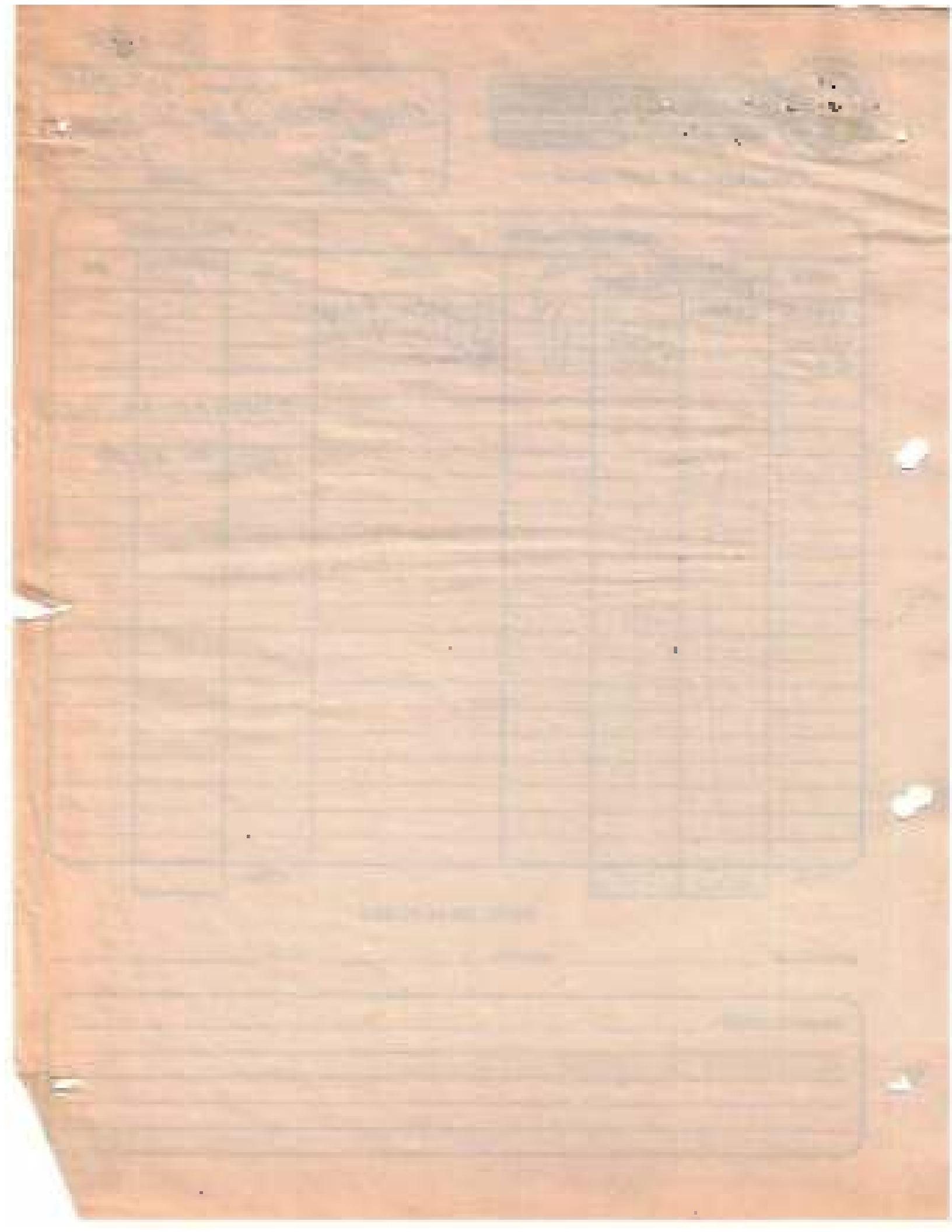
2 Jun 03

ADMINISTRADOS					EVACUACIÓN		
HORA	CANTIDAD cc ORAL	CANTIDAD cc VENOSO	VÍA	CLASE	HORA	CANTIDAD cc	VÍA
9AM	Liquid		V.O	Dextrosa Ringer			
9PM		Liquid	V.O	Dextrosa Ringer			
8AM		Liquid	V.O	Dextrosa Ringer			
					Durmió		
					en	el	Baño
TOTAL	400	200			TOTAL		

TOTAL EN 24 HORAS

ADMINISTRADO _____ CARGO _____ FIRMA _____

OBSERVACIONES _____



5+ 5C

HOSPITAL MARCO FELIPE LAMADRID

2.6/Rico

Diego Luis Hdez

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERÍA Y PROCEDIMIENTOS	FIRMA DE ENFERMERA
26-04-24	21:30	Se recibe paciente al Serv. de Urgencias Hospitalización de Adultos Consciente orientado en tiempo espacio y persona, se entrega por el Servicio, a la cual se recibe Paciente Tranquilo, Sin datos de alarma Se Realiza Cambio de Bata Hospitalaria Se Realiza Canalización ———	
	9:35	Paciente quien procedente de Urgencias Consciente, Orientado, Afebril, Canalizado con LEV Libre Hospitalización Se Toman Signos Vitales y se Realiza Valoración ———	
		Paciente se encuentra en Unidad para Continuar Tratamiento ordenado y se Medica. ———	
	10pm	Paciente acepta y Tolera Medicamento Ordenado, Cefalotina 1gr IV Cloruro Mórfico 2mg IV. Paciente Estable Afebril, Sin Complicaciones	
	2am	Paciente estable Tranquila, Paciente solo refiere que va al baño presenta un poco de Sangrado no se Presencio Dolor	
	4am	Paciente Acepta y Tolera medicamento Ordenado, Cefalotina 1gr IV ----	
	6:00	Paciente pasa Regular noche, Orina con un poco de Sangrado Cada vez que usa baño, Paciente Afebril —	
	6:30	Se Administra medicamento ordenado ISR Hidrocloruro 2mg IV se Toman Signos Vitales y se Realizan Rep valoración Unidades después Continua, Canalizada con LEV Libre, Paciente Tranquila, Afebril —	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Nombre: Melisa

Edad: 21a Sexo: F

Fecha: 2-10-20

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	NOTE SINTOMAS Y SIGNOS	DIFERENCIA CARACTERISTICA
	7am	Paciente femenino en Unidad Mental Consciente Orientada en Tiempo Espacio Persona Quien Refiere Dolor Abdominal Intenso
	9am	Se Ingresa Segun Valoracion Paciente Tolera Dieta Se Inicia Dieta Ordenada Segun Dieta
	11am	Se Explica Plan de Egreso a la Paciente Se Entrega Incapacidad Cefalea Tensional X Hospital
	12m	Paciente Tolera Parcialmente la Dieta Ordenada Se Observa Signos Vitales
	2pm	Se administra Buscapina 20mg Paracetamol 1gr Vo Paciente Refiere Mejoria Se Le Informa Plan Egreso
	4pm	Paciente Se Canaliza Con Vena 22 Fcd Paciente Se Administra Medicacion Segun Orden Medica
	6pm	Paciente Refiere Disminucion de Dolor Abdominal Paciente Se Le Explica Signos de Alarma Para Retorno a Urgencias
	8pm	Paciente Presenta Vomito Se Le Informa que no Se Puede Dar Nada Via Oral Hasta Valoracion por el Medico

Nombre completo del acudiente: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTACIONES Y SIGNOS	FIRMA Y NOMBRE DEL PROFESIONAL

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	ANOTE SINTOMAS Y SIGNOS	ENFERMERA QUE REGISTRA

[illegible]

59

HOJA DE INTERCONSULTA

NIT 890.800.033-9

1. DATOS IDENTIFICACION

APELLIDOS _____ NOMBRES _____ DOC. IDENTIDAD _____

No. HISTORIA CLINICA _____ SEGURIDAD SOCIAL _____ REGIMEN _____ AÑO MES DIA HORA FECHA DE SOLICITUD

RIAD _____ % DE MATERIA O TEMPORAL

SERVICIO SOLICITADO Ginecología

2. DIAGNOSTICOS ACTUALES

1. _____ CODIGO _____
2. _____ CODIGO _____
3. _____ CODIGO _____

3. MOTIVO DE LA INTERCONSULTA

Paciente 50 años, G4P4 para la
Fecha cloro: 4 meses de dolor hipogastrio
asociado a sangrado vaginal escaso
Ambos, mejora con analgésicos y dieta
Refiere uso barrera previo Planificación
Menarquia: Antecedentes
Examen
Tacto vaginal: Cuello posterior Sangrado escaso
Cuello largo posterior cerrado

MEDICO QUIEN SOLICITA LA INTERCONSULTA _____

FIRMA Y REGISTRO MEDICO _____

NIT 890[illegible]033-9

A: SEÑORES O CONSIDERADO

FECHA:
AÑO MES DIA HORA

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL Y [illegible]

60 6

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

TOCAIMA - CUNDINAMARCA
Empresa Social del Estado

HISTORIA CLÍNICA
DE URGENCIAS

NUMERO
[illegible]

FECHA: [illegible]	HORA: [illegible]	ESPECIALIDAD	
VIA DE INGRESO: [illegible]	TIPO DE USUARIO: [illegible]	ENTIDAD: [illegible]	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: [illegible]		DOC. IDENTIFICACION: [illegible]	
TIPO DE USUARIO:		ENTIDAD:	

SEXO		EDAD	ESTADO CIVIL					PROCEDENCIA	OCUPACION PERMANENTE
H	M		S	C	V	U	UN	MUNICIPIO: [illegible]	
	x	[illegible]				x		DIRECCION: [illegible]	Hogar
								TELEFONO:	

ACOMPAÑANTE:

MOTIVO DE LA CONSULTA:

[illegible] dolor [illegible]

HISTORIA ENFERMEDAD ACTUAL: [illegible]

ANTECEDENTES
PERSONALES

	SI	NO	CUALES ?
Quirúrgicos			
Traumatológicos			
Tóxico Alérgicos			
Médicos	x		[illegible]
Gineco Obstétricos	x		[illegible]
Ocupacionales			[illegible]
Inmunización			
Hábitos y costumbres			
Otros			

FAMILIARES

	SI	NO	CUALES ?

REVISION POR SISTEMAS

	SI	NO	CUALES ?
Endocrinológico			
Neurológico			
Osteomuscular			
Gastrointestinal			
Cardiovascular			
Dermatológico			
Respiratorio			
Genitourinario			
Órganos sentidos			
Otros			

EXAMEN FISICO

TA: [illegible]	PESO: [illegible]	FC: [illegible]	FR: [illegible]	FiO2: [illegible]	TEMP: [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFAMADOR

HISTORIA CLÍNICA
DE HOSPITALIZACIÓN

NÚMERO

ESTADO GENERAL

CLASIFICACIÓN

CABEZA

CUELLO

TÓRAX

ABDOMEN Y PELVIS

EXTREMIDADES Y PIEL

SISTEMA NERVIOSO

		NOMBRE	CARGO
PRIMERA VEZ			

PROBLEMAS

1.
2.
3.

PLAN

INTERCONSULTA (Fundamentos)

FIRMA DEL MÉDICO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

EPICRISIS

A. IDENTIFICACIÓN

Nombre: Katherine	Olga Lucia		Edad: 21 años

Edad	Sexo	Procedencia: Fecha	Procedencia: Lugar	Remitido de: Fecha	Remitido de: Lugar
21	F	28/04/2015	Urgencias	28/04/2015	Propio

B. DEL INGRESO

Motivo de consulta: Dolor torax

Estado general al ingreso: Regular

Enfermedad actual: Cefalea de 4/7 de evolución en dolor progresivo asociado a vomito de contenido alimenticio, fotofobia, sonofobia.

ANTECEDENTES	SI	NO	CUAL?
Quirúrgicos			
Traumáticos			
Médicos	X		Hipotiroidismo hace 8 años
Tóxicos			
EPIDEMIOLÓGICOS	SI	NO	CUAL?
Hipertensión			
Neurológicos			
Cardiovasculares			
Cirugía maxilar			
Cardiacos			
Respiratorios			
Tuberculosis	X		Contacto positivo hace 10 años
Otros			

EXAMEN GENERAL

SALUDO: Bien

CABEZA: Normocefalo, sin alteraciones

OJOS: Normales, sin alteraciones

NARIZ: Sin alteraciones

ABDOMEN: Blando depresible, sin dolor a la palpación

PARTE URINARIA: Sin alteraciones

SISTEMA MUSCULAR: Sin alteraciones

SISTEMA NERVIOSO: Sin alteraciones

DIAGNÓSTICOS: 1) Hipotiroidismo
2) Cefalea
3) Vomito

C. DE LA EVOLUCIÓN

Cambios en la condición del paciente que conlleven a modificaciones en la conducta o el manejo (se deben incluir complicaciones o eventos adversos presentados durante la estancia en el servicio de urgencias del hospital, si existen):

Paciente que ingresa [illegible] estable con [illegible] en hipogastrio [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] sangrado [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Paciente estable se remite a Hospital de [illegible].

Resultados de exámenes y procedimientos diagnósticos que justifiquen cambios en el manejo o en el diagnóstico:

[illegible] 5, [illegible] (15 - 15 [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Procedimientos terapéuticos realizados (cantidad y descripción):

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

D. DEL EGRESO

Diagnósticos de egreso, principal y relacionados:

1. [illegible] [illegible] [illegible]
2. [illegible] de [illegible]
3. [illegible] [illegible]
4. [illegible]

Condiciones generales a la salida del paciente, que incluya la disposición o destino del paciente:

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Motivo de remisión, si aplica:

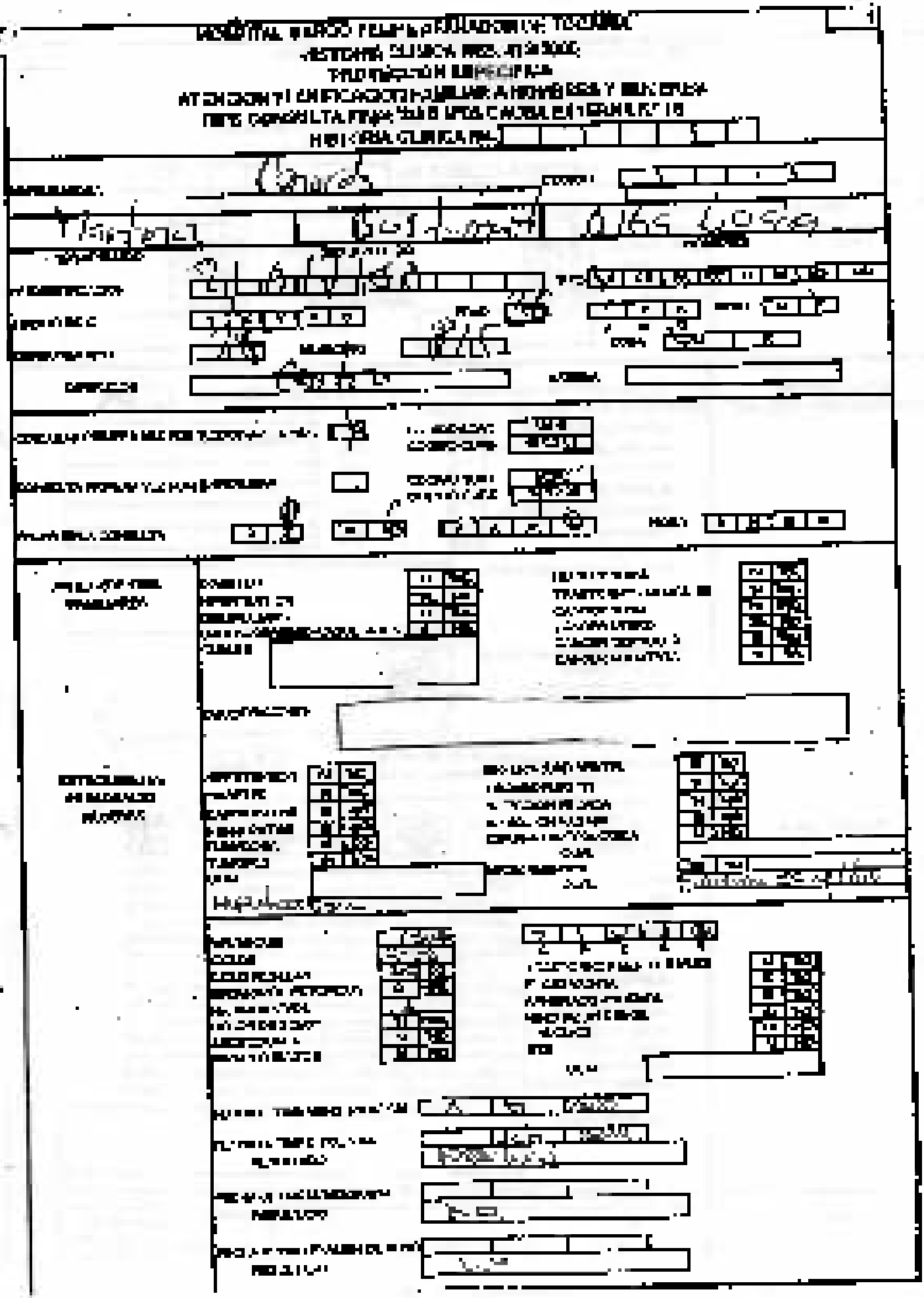
Remite a Hospital San Rafael de [illegible]

[illegible]
[illegible]
C.C. [illegible]

Nombre y firma legibles
Número del registro

[illegible]
[illegible]
C.C. [illegible]

Firma y sello



[illegible]

[illegible]

HISTORIA CLÍNICA [illegible]

[illegible]

ATENCIÓN PLURIDISCIPLINARIA FAMILIAR AL ADULTO MAYOR Y MUJERES

[illegible]

HISTORIA DE MAMA No.

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hab. No.

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Continuación con la Historia y Atención del servicio y remitido con la Formulación de cada consulta
2/6/2017	Control Ginecología Cumple 6 días Con Dolor Pélvico Crónico Agudo Para evaluación Quirúrgica Hijo Quedo Embarazo Plan: Ordeno Ecografía Transvaginal Citología Cervico vaginal Con Valoración Gine
Anexo Dx	Quiste de Ovario con Ecografía Lesiones sólidas Hipoecogenicidad Sólida y Pseudocapsular Calcificada Ant: Hipotiroidismo Tiene AO Hace Dos ET Bocio Nodular Heterogeneo Ovarios en Cara de color Simple Derecho en Cuello Dx: Desprendimiento Dx Derecho Quirúrgico Plan: SSR Con Resección y Control con Especialista Reporte TSH

Página 1 de 1 Historia Clínica Ginecológica y Obstétrica

HOSPITAL MARCO FELIPE AMADOR

CONSULTORIO EXTERNO

Hoja No [illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible]

Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre(s)

FECHA	[illegible]
[illegible] 10:30h	[illegible]
	Cultivo KOH (22/06/10) Positivo para [illegible] [illegible]
	Plan -> [illegible] -> [illegible]
	[illegible] -> [illegible]
	-> [illegible] 1% [illegible]
	-> [illegible]
	-> [illegible] A 1 [illegible]
	-> [illegible] [illegible]
	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo [illegible]

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]

[illegible]

Firma: [illegible]

Documento de Identidad: [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERIA Y BALANCE	ENFERMERA (Nombre completo)
30/6/16	10:30	Hace parte de turno de [illegible]	

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

[illegible]

	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	[illegible]	[illegible] QUE REGISTRA

[illegible]

DETECCION Y CONTROL DE CANCER DE CUELLO UTERINO

CITOLOGIA CERVICO-UTERINA

22 ENE 2001

NUNICIPIO DE TOCAIMA
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VALORACION NUTRICIONAL ADULTO

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: olga Lucia martinez
Edad: 52 a Sexo: F Direccion: el porvenir
Municipio: Tocaima Telefono: Ocupacion: hogar

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso Actual: 80 kg Talla: 1.60 Cambio de Peso: Perdida de Peso:
Peso Usual: 60-62 kg Circunferencia Abdominal: Estructura: grande
I.M.C: 23%

HISTORIA ALIMENTARIA:

Alimentos preferidos: frutas, verduras, carnes

Alimentos que rechaza: Ninguno

Alimentos intolerancias: Diabetes e hipertension (el menor consumo de sal)

PATRON DIARIO DE ALIMENTACION

TIPO DE COMIDA	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD
DESAYUNO	7:00	1 con leche de soya + cereal + avena + 1 yogurt	1 taza
	9:30	1 manzana con leche	1 taza
MEDIO	11:00	Fruta de temporada	1 unidad.
ALMUERZO	12:00	arroz + papa + pollo + ensalada	1 taza 1 unidad 1 porcion
	3:00	Pan integral + queso	1 porcion 1 unidad

Calle 5 No 4-18 Barrio El Porvenir Email: [illegible]
Tocaima - Cundinamarca

MUNICIPIO DE TOCAIMA
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ONCES	6:00 pm.	Frutas — Jugo ____	Ninguno Ninguno.
CONSULTA	6:00 p.m.	Café con leche — Pan [illegible]	Ninguno Ninguno
MEDICAMENTOS	—		

EVALUACION ODONTOLOGICA

Dx de Ingreso: —
Diagnóstico de Egreso: —

Fecha: —
Profesional de Salud: —

Patologías Asociadas: Ninguno Ninguno

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:
Adecuado Ninguno

TRATAMIENTO:
Ninguno Ninguno Ninguno Ninguno
Ninguno Ninguno Ninguno Ninguno
Ninguno Ninguno Ninguno Ninguno
Ninguno Ninguno Ninguno Ninguno

[illegible]

NUTRICIONISTA DIETISTA

[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Unidad Ambulatoria

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha: 21/07/20

Nombre: Martina

Apellidos: Olaya Lucas

Fecha	Evolución: Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan y Nombre del Profesional
21/07/20	Consulta Externa
14:45	MC: Control con resultados
	Paciente es remitida para gestión apoyo económico y bolsitas de alimento, y en tratamiento con Sog de 12 de lactancia. Actualmente refiere dolor y aumento de hernia umbilical de 8 días de evolución por lo cual consulta.
	Al examen físico lucida, estado general aparentemente bueno TA 130/80, FC 82 x min, FR 18 x min. Cardiopulmonar, abdomen sin signos de sepsis respiratoria sin agregados. Abd: blando depresible, hernia umbilical de 0.5 cm a nivel supraumbilical, sin evidencia de encarcelación de vísceras con moderado dolor a la palpación sin evidencia de irritación peritoneal. Reporte de ecografía reporta hernia hiatal + esofagitis
	Dx ① Hipotiroidismo ② Gastritis erosiva ③ Hernia umbilical
	Plan: Se continua tratamiento con levotiroxina 50ug/día omeprazol 20mg/día se dan recomendaciones y apoyo de alimento

Ingrid Alexandra Ramírez Cardenas

ASISTENCIAL: TECNOLOGÍA CLÍNICA, ENFERMERÍA E INVESTIGACIÓN DE CASOS ANTICONCEPTIVOS

HOSPITAL MARCO FELIPE APANAOCA

CONSULTORIO EXTERNO

FECHA N°

Fecha	
19 mayo 06	
	Mc= Palpitaciones Taquicardia
	Historia: Estudiante, desde hace 1 año aproximadamente presenta episodios de palpitaciones, acompañado de sensación de falta de aire, sudoración, nerviosismo, temblor en manos, dificultad para concentrarse, ansiedad, cefalea, mareos, sensación de desmayo, dolor en pecho, opresión, dificultad para conciliar el sueño, pesadillas, irritabilidad, disminución de apetito, pérdida de peso, disminución de la libido, amenorrea, dismenorrea, polimenorrea, polidipsia, polifagia, poliuria, nicturia, intolerancia al calor, intolerancia al frío, temblor fino de manos, exoftalmos, bocio difuso, hiperreflexia, hiperhidrosis, debilidad muscular, fatiga fácil, disnea, ortopnea, edema de miembros inferiores, ascitis, ictericia, prurito, coluria, acolia, hematemesis, melena, hematoquecia, rectorragia, hemoptisis, epistaxis, gingivorragia, petequias, equimosis, hematomas espontáneos, hematuria, metrorragia, menorragia, polimenorrea, dismenorrea, amenorrea, leucorrea, dispareunia, vaginismo, prurito vulvar, ardor vulvar, lesiones vulvares, lesiones cervicales, lesiones vaginales, lesiones uterinas, lesiones anexiales, lesiones mamarias, secreción mamaria, dolor mamario, tumoración mamaria, lesiones cutáneas, lesiones ungueales, lesiones capilares, lesiones mucosas, lesiones orales, lesiones genitales, lesiones anales, lesiones perianales, lesiones inguinales, lesiones axilares, lesiones cervicales, lesiones faciales, lesiones oculares, lesiones auriculares, lesiones nasales, lesiones orales, lesiones faríngeas, lesiones laríngeas, lesiones traqueales, lesiones esofágicas, lesiones gástricas, lesiones intestinales, lesiones hepáticas, lesiones biliares, lesiones pancreáticas, lesiones renales, lesiones urinarias, lesiones vesicales, lesiones uretrales, lesiones prostáticas, lesiones testiculares, lesiones peneanas, lesiones escrotales, lesiones inguinales, lesiones femorales, lesiones poplíteas, lesiones tibiales, lesiones peroneas, lesiones plantares, lesiones dorsales, lesiones digitales, lesiones ungueales, lesiones cutáneas, lesiones mucosas, lesiones orales, lesiones genitales, lesiones anales, lesiones perianales, lesiones inguinales, lesiones axilares, lesiones cervicales, lesiones faciales, lesiones oculares, lesiones auriculares, lesiones nasales, lesiones orales, lesiones faríngeas, lesiones laríngeas, lesiones traqueales, lesiones esofágicas, lesiones gástricas, lesiones intestinales, lesiones hepáticas, lesiones biliares, lesiones pancreáticas, lesiones renales, lesiones urinarias, lesiones vesicales, lesiones uretrales, lesiones prostáticas, lesiones testiculares, lesiones peneanas, lesiones escrotales, lesiones inguinales, lesiones femorales, lesiones poplíteas, lesiones tibiales, lesiones peroneas, lesiones plantares, lesiones dorsales, lesiones digitales, lesiones ungueales
	Ex. Físico: PA: 120/70 mmHg, FC: 72 lpm, FR: 18 rpm, T°: 36.5°C, peso: 50 kg, talla: 1.60 m, IMC: 19.5 kg/m², normal, sin signos de dificultad respiratoria, sin cianosis, sin ictericia, sin palidez, sin edema, sin adenopatías palpables, tiroides no palpable, no bocio, no nódulos, no soplos cardíacos, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, pulmones limpios, no ruidos agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas palpables, no hepatomegalia, no esplenomegalia, no signos de irritación peritoneal, extremidades sin edema, sin cianosis, sin clubbing, pulsos periféricos presentes y simétricos, sin signos de trombosis venosa profunda, sin signos de insuficiencia venosa crónica, sin signos de enfermedad arterial periférica, sin signos de enfermedad tiroidea, sin signos de enfermedad suprarrenal, sin signos de enfermedad hipofisaria, sin signos de enfermedad hipotalámica, sin signos de enfermedad del sistema nervioso central, sin signos de enfermedad del sistema nervioso periférico, sin signos de enfermedad del sistema musculoesquelético, sin signos de enfermedad del sistema tegumentario, sin signos de enfermedad del sistema hematológico, sin signos de enfermedad del sistema inmunológico, sin signos de enfermedad del sistema endocrino, sin signos de enfermedad del sistema digestivo, sin signos de enfermedad del sistema respiratorio, sin signos de enfermedad del sistema cardiovascular, sin signos de enfermedad del sistema urinario, sin signos de enfermedad del sistema reproductor, sin signos de enfermedad del sistema nervioso, sin signos de enfermedad del sistema musculoesquelético, sin signos de enfermedad del sistema tegumentario, sin signos de enfermedad del sistema hematológico, sin signos de enfermedad del sistema inmunológico, sin signos de enfermedad del sistema endocrino, sin signos de enfermedad del sistema digestivo, sin signos de enfermedad del sistema respiratorio, sin signos de enfermedad del sistema cardiovascular, sin signos de enfermedad del sistema urinario, sin signos de enfermedad del sistema reproductor
	Dx: 1. Palpitaciones Taquicardia DIU 2. Ansiedad Grave II 3. Hipertiroidismo a descartar
	Plan: 1) Interconsulta DIU 2) Medicación x valoración 3) Control de síntomas 4) Exámenes de laboratorio

ASOCIACIÓN MUTUAL PUEBLO ARGENTINO DE SALUD

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Empresa Social del Estado

CONSULTORIO EXTERNO

HCCL 6°

Nombre ... Edad ...

Fecha

Mujer 9 Consulta Nutricional Edad 32 años
Zapo 6 Peso Actual 88 kg Enfermedad Actual
Edad Cintura = 95
274 cm Peso Ideal = 64 kg C. Muñeca 18 cm
C. H. Mano 21
Talla Actual 152 cm C. Cuerpo 16
DH: Alteración ... Estado Nutricional
Estado Gestante
Pr Nutricional ... Objetivos Planteados
Recomendaciones Generales y Plan de Manejo
Valoración bioquímica Hb 10 mg/dl
Dieta Hipoproteica Hipocalórica
Hipocolesterolemia
Control ...
Alergias ... Ninguna
Educación Nutricional ... Mujer
Recomendaciones Generales
Firma ...

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
O PROFESIONAL DE LA SALUD

HOSPITAL MARCO CLEMENTE ARAVENA

CONSULTORIO EXTERNO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

CONSULTORIO EXTERNO

HOSPITAL MARCO FELIPE ARANZADOR

Hospital Seguro del Estado

CONSULTORIO EXTERNO

FOJA Nº

31 01 100

Martinez Olga Lidia

Fecha	
Sep 4/06	Paciente 38 Años.
	P.D. Dolor epigastrio, disminución de la Sensibilidad
	A. Paresthesias Lesiones
	E. Paciente Tiene Dolor en Epigastrio
	Con Parestesias en Miembros Inferiores
	P/D Ultrasonido Pelvico, Tomografia, Rx
	Epigastrio
	Rec: Revisar Antecedentes Personales
	Con Ginecologia y Gastroenterologia
	Para Especialista
	Rec: Hierro Oral Por 4 Meses
	Control en Consulta
	Plan Terapeutico Explicado y Aceptado
	Por Paciente Se Entrega Orden

Dr. [illegible]

Hospital Clínico Universitario

Mañana

Tarde

Noche

HOSPITAL NOSOCOMIO EL SALVADOR

CONSULTORIO EXTERNO

Hoja No.

Nombre: Bienvenido Eduardo Cruz Arroyo
Edad: 20 años
Fecha: 21-12-1992

Fecha	Escribase con tinta y por orden de fechas, nombre del medicamento, dosis, hora y firma legible de la persona
Julio 1992	
	[illegible]
	N.B.: Usar Mandil y Lentes para los Procedimientos Invasivos.
	C.H. paciente que Refiere Dolor en el Epigastrio, Irradiado, de 1 a 2 horas, Exacerbado por el Decubito Dorsal, Aliviado con Antiacidos.
	P.A. 120/80 F.C. 78 x' F.R. 20 x'
	Cabeza: Pupilas Iso Re.
	Cuello: Adenomegalias, Depresible. Con. Dolor
	Abdomen: Blando, Depresible, Ruidos Hidroaereos Presentes.
	E.H.: Negativo
	Cuello: Negativo
	T.R.: Negativo.
	Dx.: Gastritis Aguda.
	- Omeprazol 40 mg Iny. Cada 24 hrs.
	- Ranitidina 50 mg Iny. Cada 8 hrs.
	- Metoclopramida 10 mg Iny. Cada 8 hrs.
Julio 1992	
11:30	Se Cita a Control
	en 1 Mes.
	Se le explica al Paciente la importancia de llevar una dieta Blanda, Evitar Irritantes, Cafe, Fritos.
	Firma: illegible

Anexar esta hoja a la Clínica Externa [illegible]

HOSPITAL NAVAL FELIPE ADRIANZEN

Hoja No

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Consignar con letra legible el nombre del servicio y tema a cargo. Anotar lo que corresponda.
11/2021	CC: DEG TA: 120/80 FC: 80 x' FR: 18 x'
11:30a	Ps refiere dol leve, ocasional, disminuido tras
	Examen
	Neuro: Lucido, orientado, leve rigidez a la
	Marcha en punta talón, no signos de
	irritación meníngea, pares craneales
	no afectos, sensibilidad normal sin
	focalización motora.
	Dx: No Trauma
	Dx: Hipertensión Arterial Esencial
	Rx: - Losartán 50 mg Vía Oral c/24h #30
	- Ácido Acetil Salicílico 100 mg Vía Oral c/24h #30
	Sol. Tab. Tx. Tto control.
Octubre	23 hrs

Presentar llenado a Oficina Estadística al concluir cada consulta externa

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

CONSULTORIO EXTERNO

Hc No.:

Hortensia

2/09/05

Fecha

Edad

Fecha	
6-23/07	S/ 37 años
8/10	
	Resultados de Laboratorio
	T.S.H: 8.1
	T4 L: 0.9 ng/dl
	T3: 305 ng/dl
	E. Físico: Peso: 78 kg, Talla: 1.60 m, T° 36°.
	Del Perímetro Torácico Normotipo
	Sist. Endocrino
	ORL: Normocefalo Tórax
	Cpo: Ventilación pulmonar Ruidos
	RCRR: Ritmo.
	Dx: Hipotiroidismo
	Plan: Remisión a M. Interno.
	Diciembre 8/05
	Med. Interna
	34 años Femenino
	Motivo: Desde el sexto de hipotiroidismo
	debe la mujer en consulta la historia
	Complica desde su diagnostico
	la aparición infiltración Edematosa
	no obstante en depresión y piel →

Hortensia Hurtado Pérez Procedente de Cartagena

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

CONSULTORIO EXTERNO

35

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No

CONSULTORIO EXTERNO

HOSPITAL MANCO FELIPE AFANADOR

CONSULTORIO EXTERNO

Folio No.

Nombres Apellidos

No. de Historia

Edad

Sexo

Fecha

Consulta con la fecha y el nombre del servicio y con letra legible cada una de

Diagnóstico

Plan

Observaciones

Firma del Médico

Anexar Historia Clínica y [illegible] con [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Consulta con: Nombre y firma del servidor y firma del usuario cada consulta

Firma del Usuario

Hoja No.:

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	
	Continúa nota del [illegible]
	[illegible]
	Dx: 1. Dolor lumbar
	2. [illegible]
	Plan: [illegible]
	Federico Vargas M. Médico U. Javeriana C.C. [illegible]
[illegible] 13:40	[illegible] 35 años [illegible]
	[illegible]
	Peso 93 kg Talla [illegible]
	[illegible] 40% [illegible]
	TA 130/80 FC 100
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

CONSULTORIO EXTERNO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Folio No:

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Contenido
12/10	36 años.
6455h.	Consulta por hipogastralgia +
	Antec: dolor abdominal bajo diagnosticado
	Obstipación + x cuadro, agregado + vomitos
	Dependientes a dieta +
	EF: Abdomen con distensión leve, dolores
	con palpación + sobre + Murphy (-)
	Cicatriz antigua de apendicectomía
	Hernia umbilical.
JD:	Hernia umbilical no complicada
	→ Hipogastralgia a EC → Hernia hiatal p/c
	→ Disquesia Vs colelitiasis +
Plan:	→ Dieta blanda hipocalórica
	→ Ranitidina + Omeprazol
	→ Hioscina 10 x 3 #30
	→ Metoclopramida 10 x 3 #30
	→ Lactulosa 30 c/8 #30

Página de Historia Clínica Destinada a [illegible]

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hcl. No.

Martinez Gustavo A. 2609

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Constancia con la hecha y el nombre del servicio y firma con letra legible cada consulta
Febrero 16/05	36 años Refiere mareos de semanas de evolución y Tos seca Hace 6 días. Dx: 05-02/10 Dx: Descartar enfermedad reumática. Plan: Igual manejo.
Marzo 3/10	36 años Control por Hipotiroidismo asintomático. U/Noma TSH de Abril 2008 6.84. Dx: Hipotiroidismo Plan: Continuar Manejo Tabletas 50 mg VO día.
Marzo 13/10	36 años Fecha: 13-02/10 Tos seca. Prueba tuberculina del 12-03/10 realizada en Toluca con Endurado de 8 mm. Ha-Mantoux Rojita. Positivo Dx: Enfermedad en U Cervical. Plan: Remito a programa Detección Enfermedad Tuberculosa

Archivo: Historia Clínica Ocupacional Independiente de cada Empleado

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Hoja No.

No. de Historia

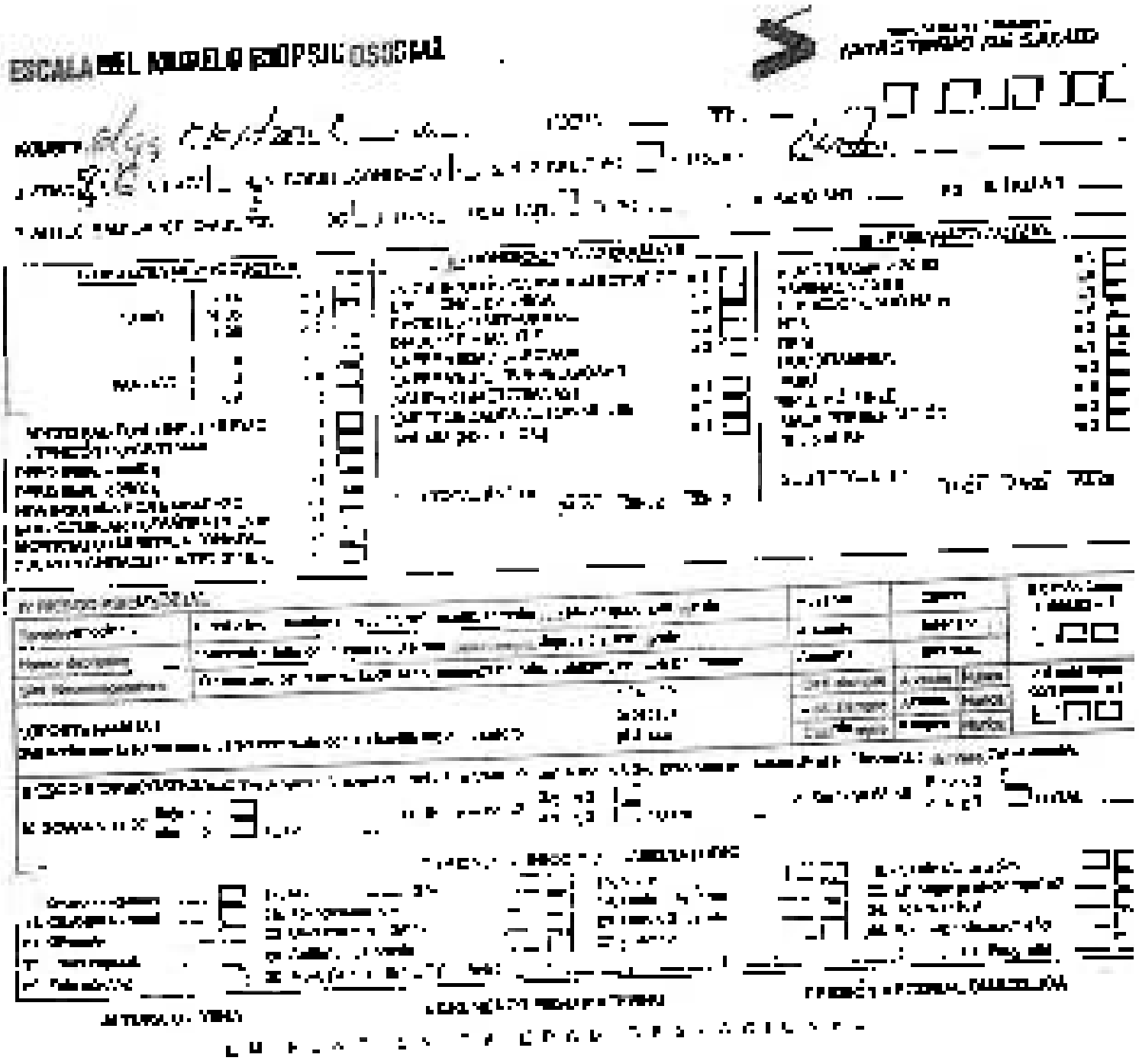
1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre(s)

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Comience por la fecha y el nombre del servicio y termine con la firma legible cada consulta

Anótese Historia Clínica Evolución en el control de casos ambulatorios

ESCALA DEL MODELO BIOPSICOSOCIAL



HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DIAGNOSTICA DE VIH

Yo Olga Martinez certifico que he (hecho que se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficios de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

Que he recibido consejería preprueba (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me ofreció la asesoría y que, según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría posprueba (consejería) mediante el cual me entregan mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomada el examen.

Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Olga Lucia Martinez Castaneda

Firma de la persona quien da el consentimiento informado

NOMBRE: _____

CEDULA DE CIUDADANIA No. 52 [illegible] De Bogotá

_____

Firma del profesional que realizo la consejería

NOMBRE: _____

CEDULA DE CIUDADANIA No. _____ de _____

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Folio No. 47

1er Apellido | 2do Apellido | Nombre(s)

CONSULTORIO EXTERNO

Fecha	Descripción con letra clara del nombre de medicamento y forma con letra legible cada consulta
19 Enero	

Archivo HCD de Clínica Rondón en la ciudad de Bucaramanga

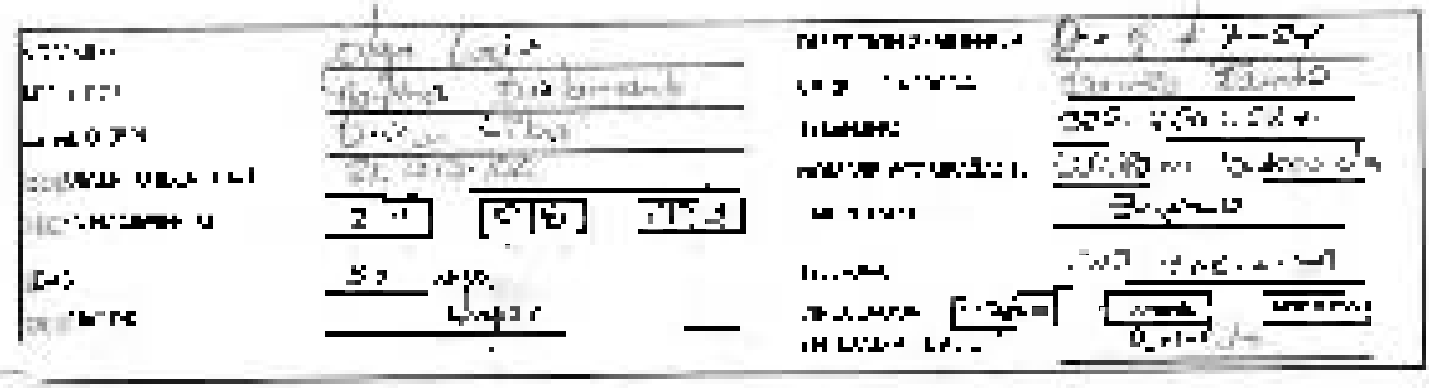
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

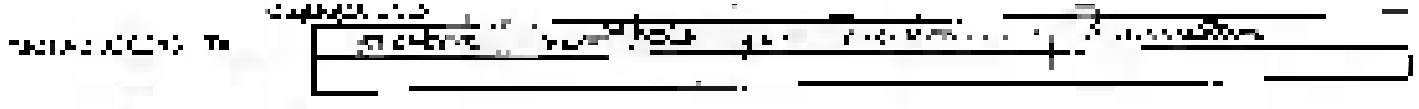
Empresa Social del Estado

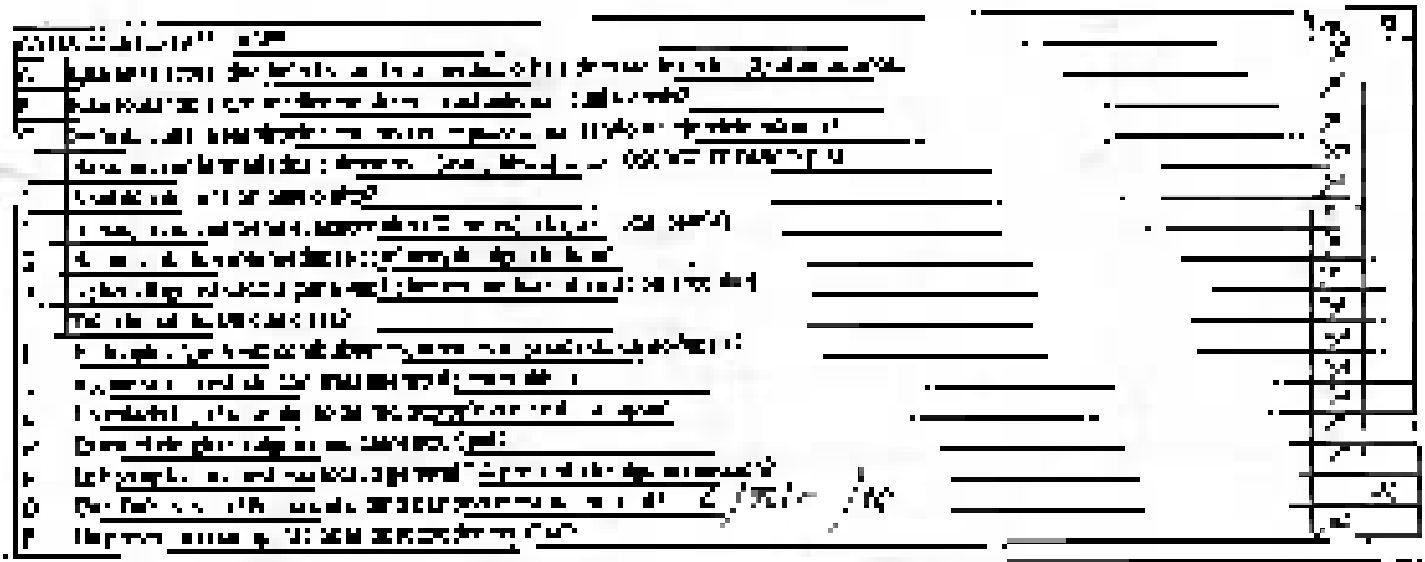
CONSULTORIO EXTERNO

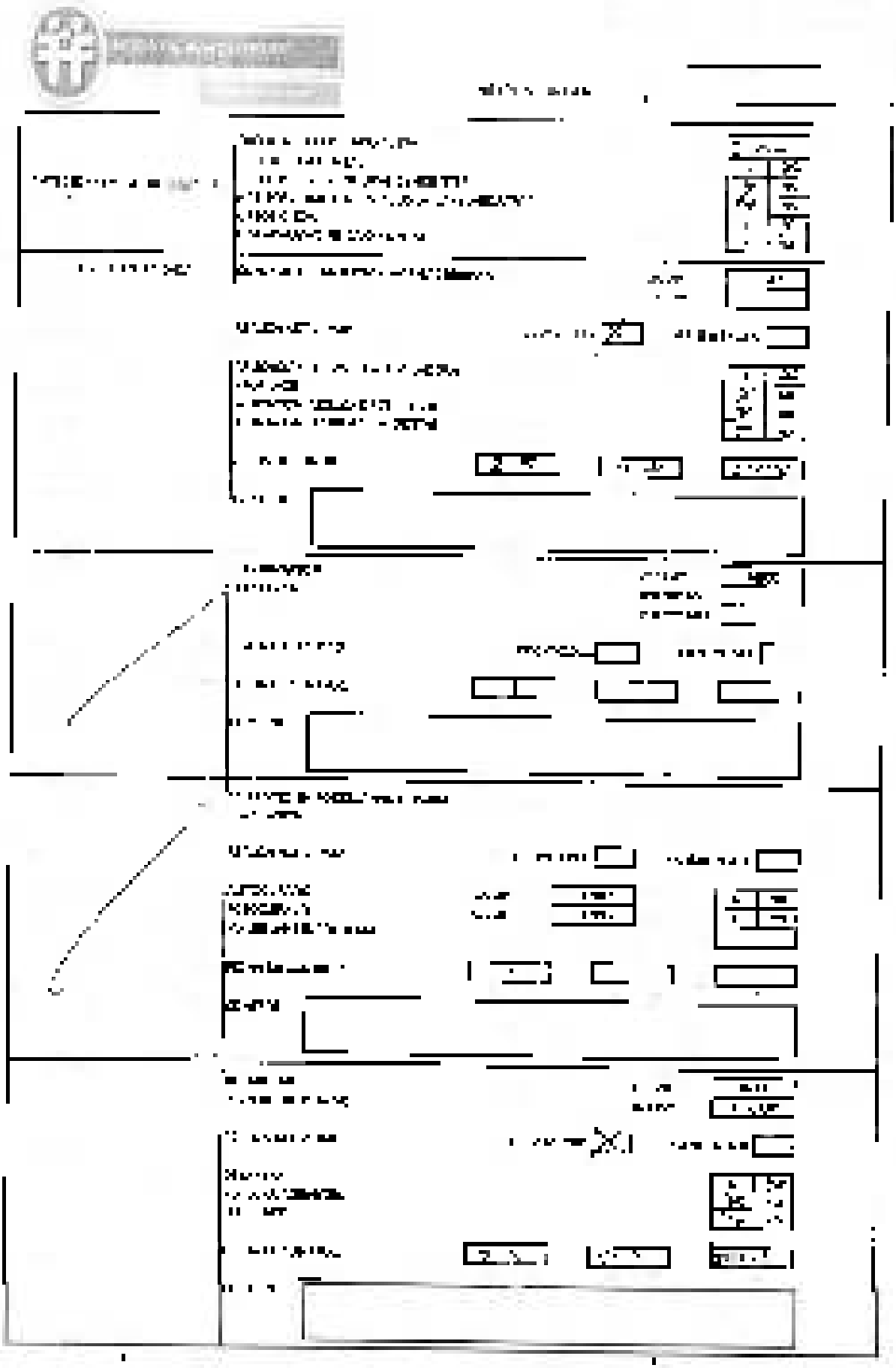
Fecha	Descripción completa y detallada de las condiciones con letra legible y sin corrección

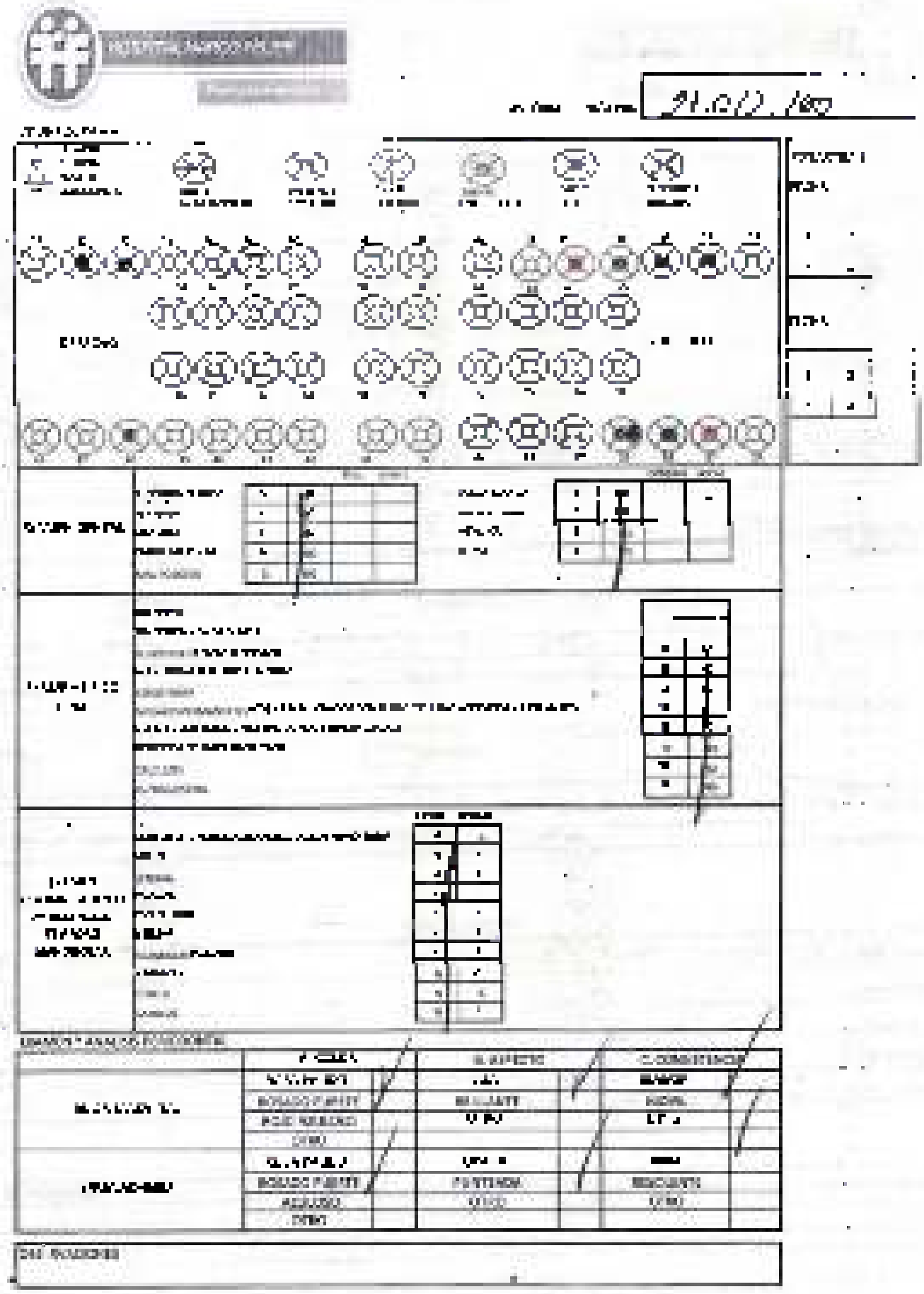
ACUTE RECORD

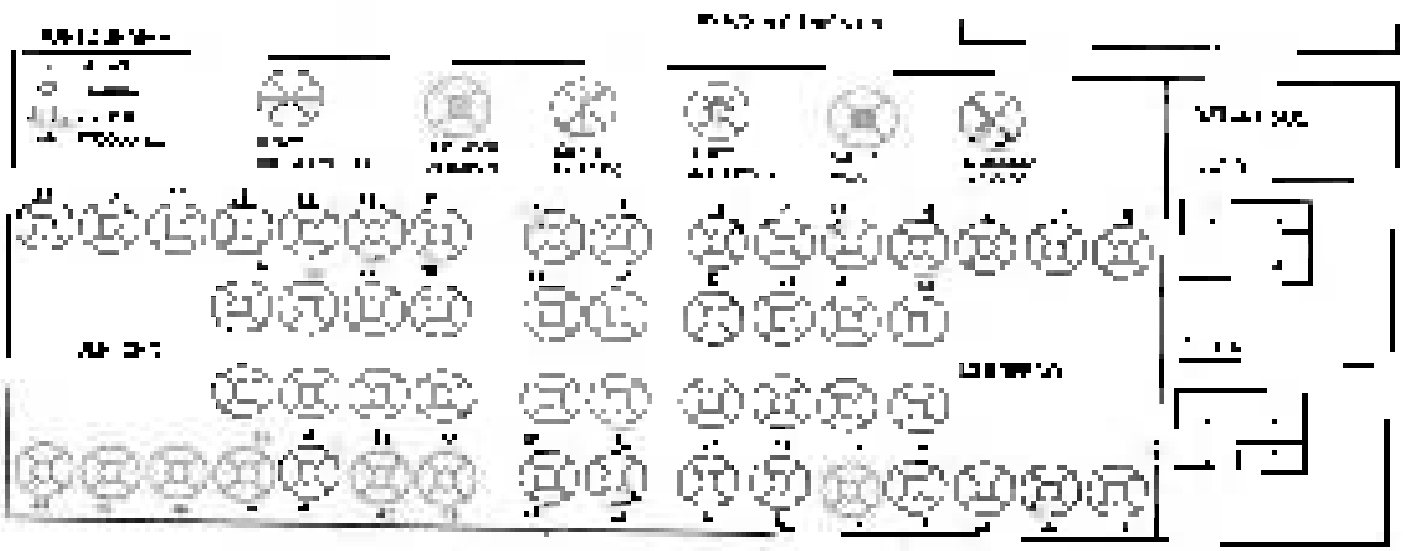


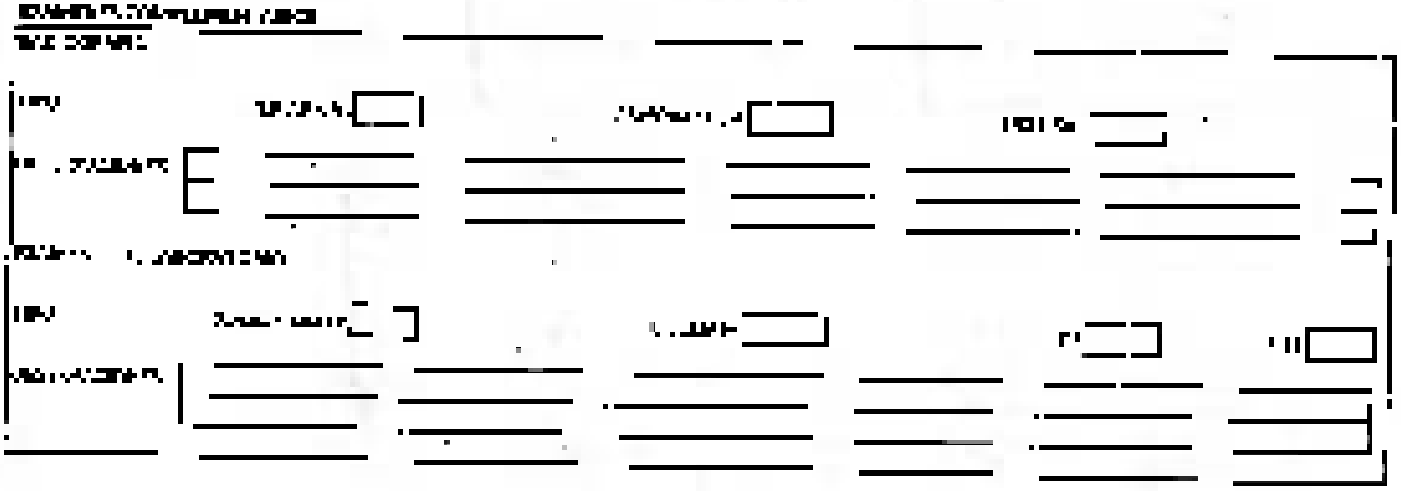


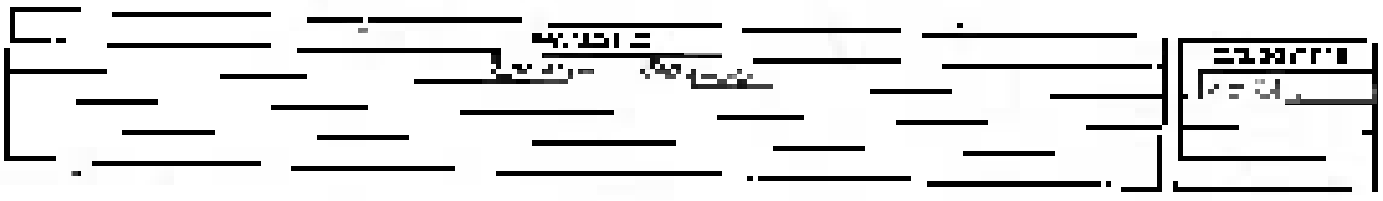












HOSPITAL UNICO REGIONAL

HISTORIA CLINICA RES. 4127/2009

OCTEADOR TEMPRANA ALTERACIONES DEL EMBARAZO

RIESGO ALTA FINALIDAD CAUSA EXTERNA Nº

HISTORIA CLINICA Nº

APELLIDO Y NOMBRE

DOMICILIO

LOCALIDAD

TELEFONO

EDAD

ESTADO CIVIL

OCUPACION

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PERSONALES

PARTOS

ABORTOS

CESAREA

FUM

FPP

EG

PESO AL NACIMIENTO

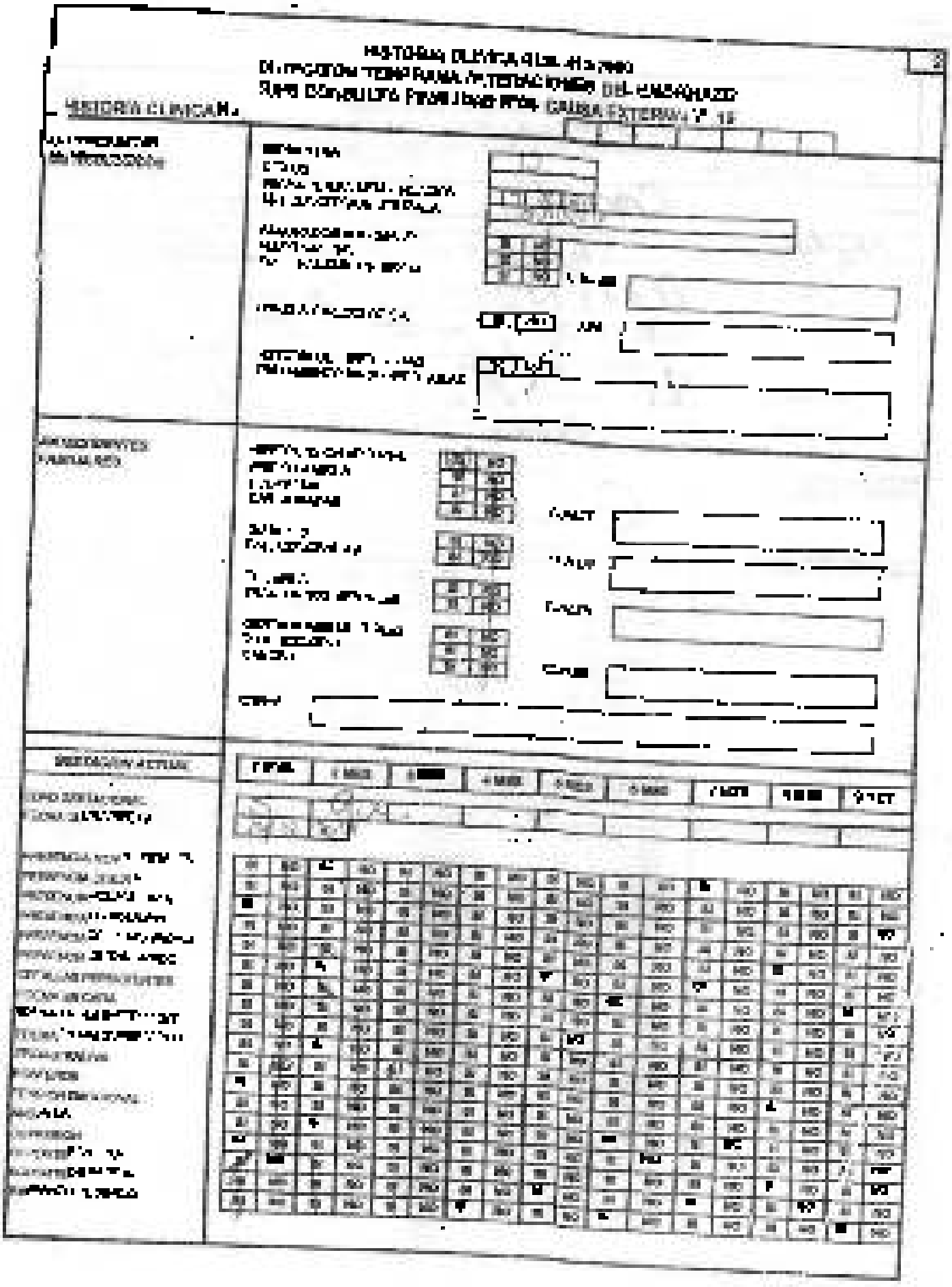
CLASIFICACION

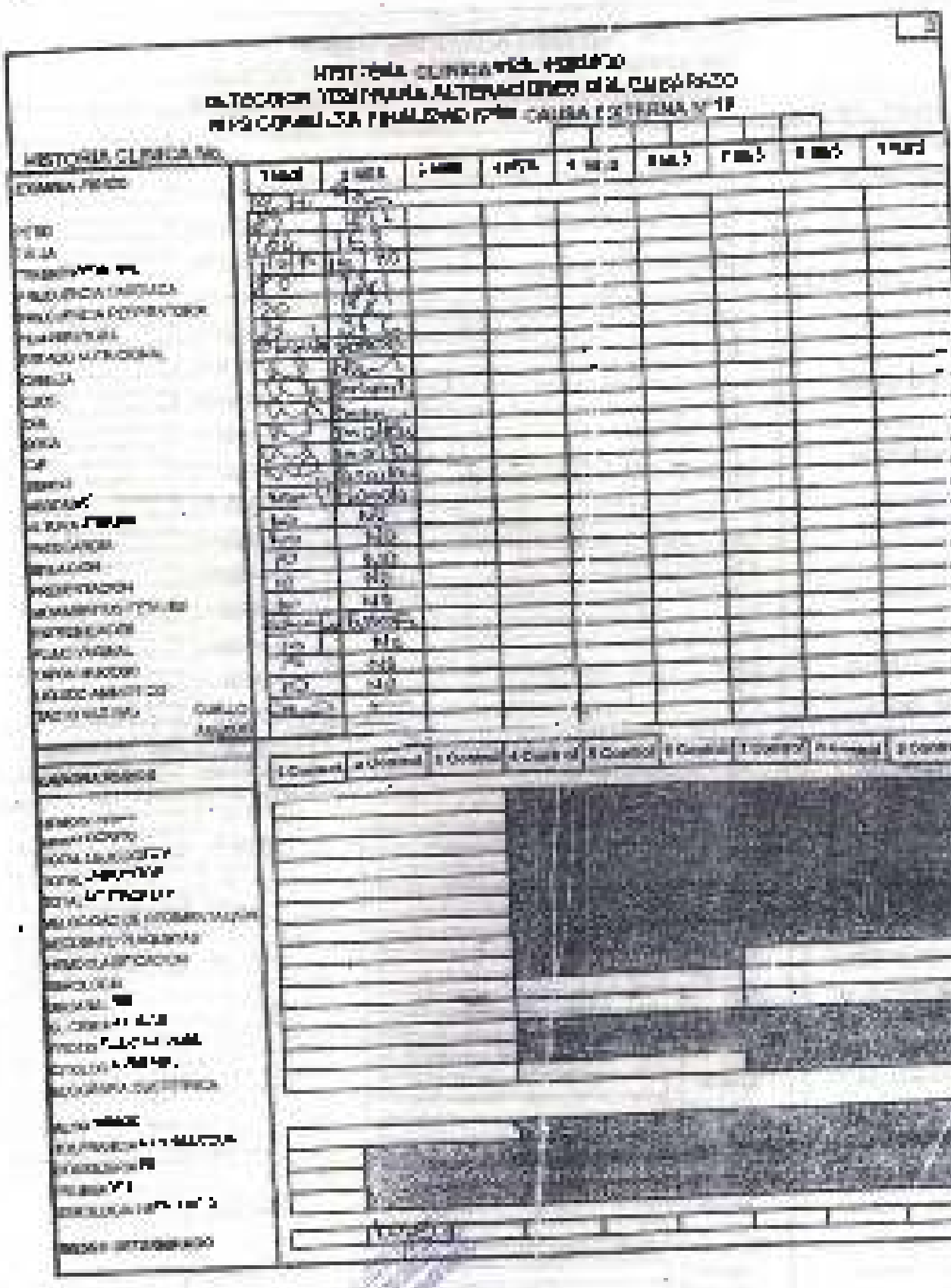
TALLA

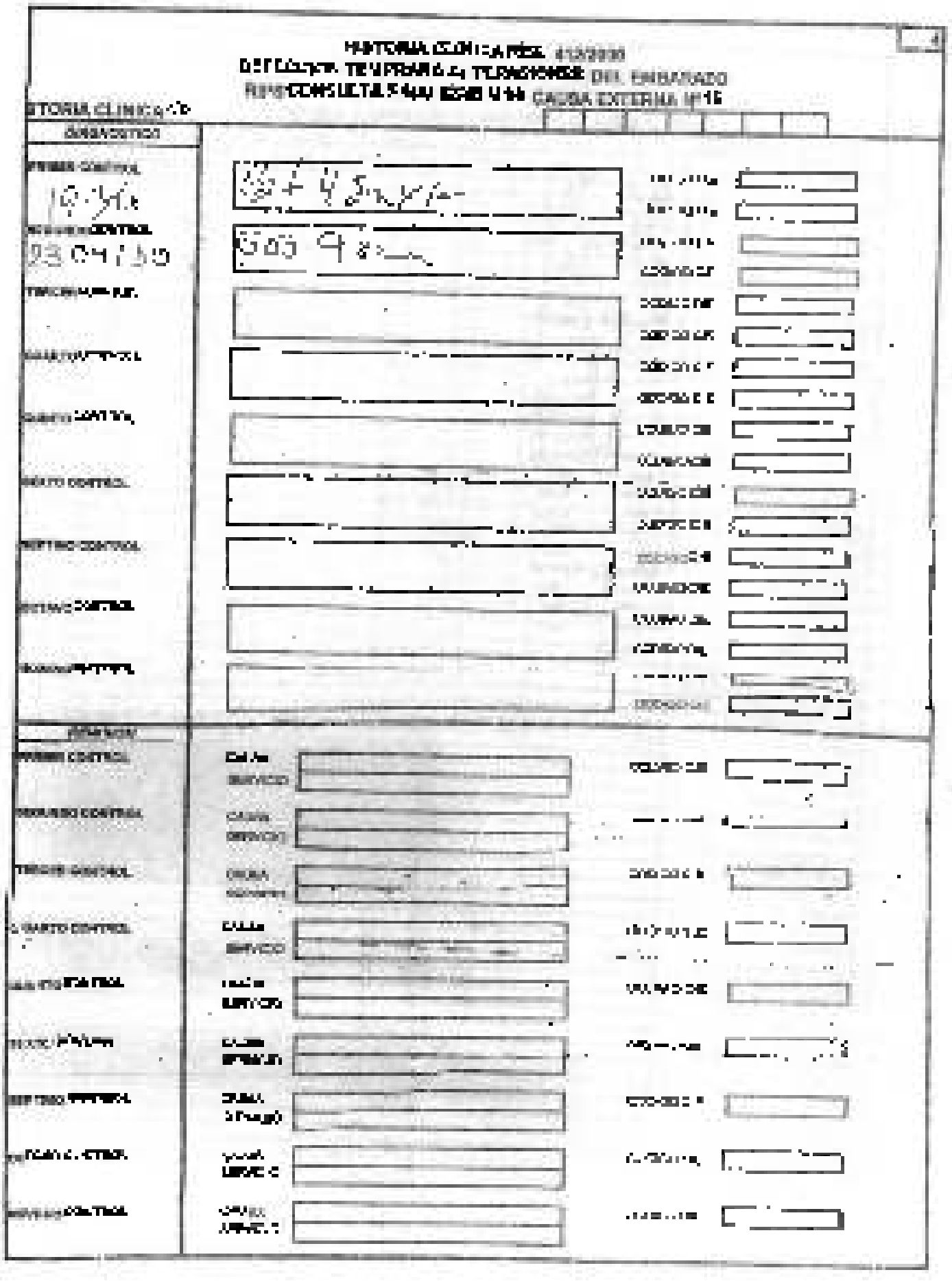
GRUPO

SUR

EXAMEN



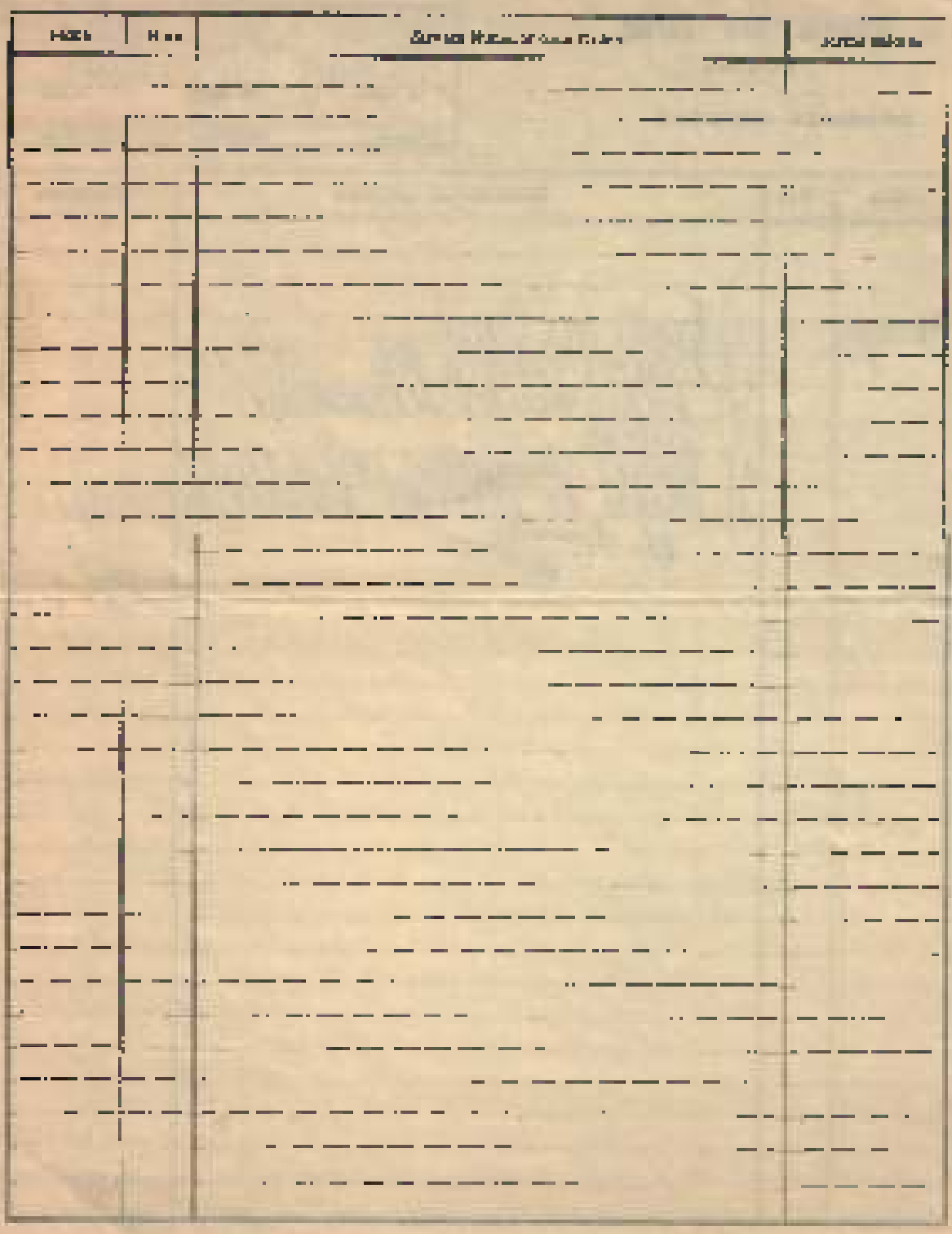




HOSPITAL SAN RAFAEL

TOCAIMA

ORDENES MEDICAS



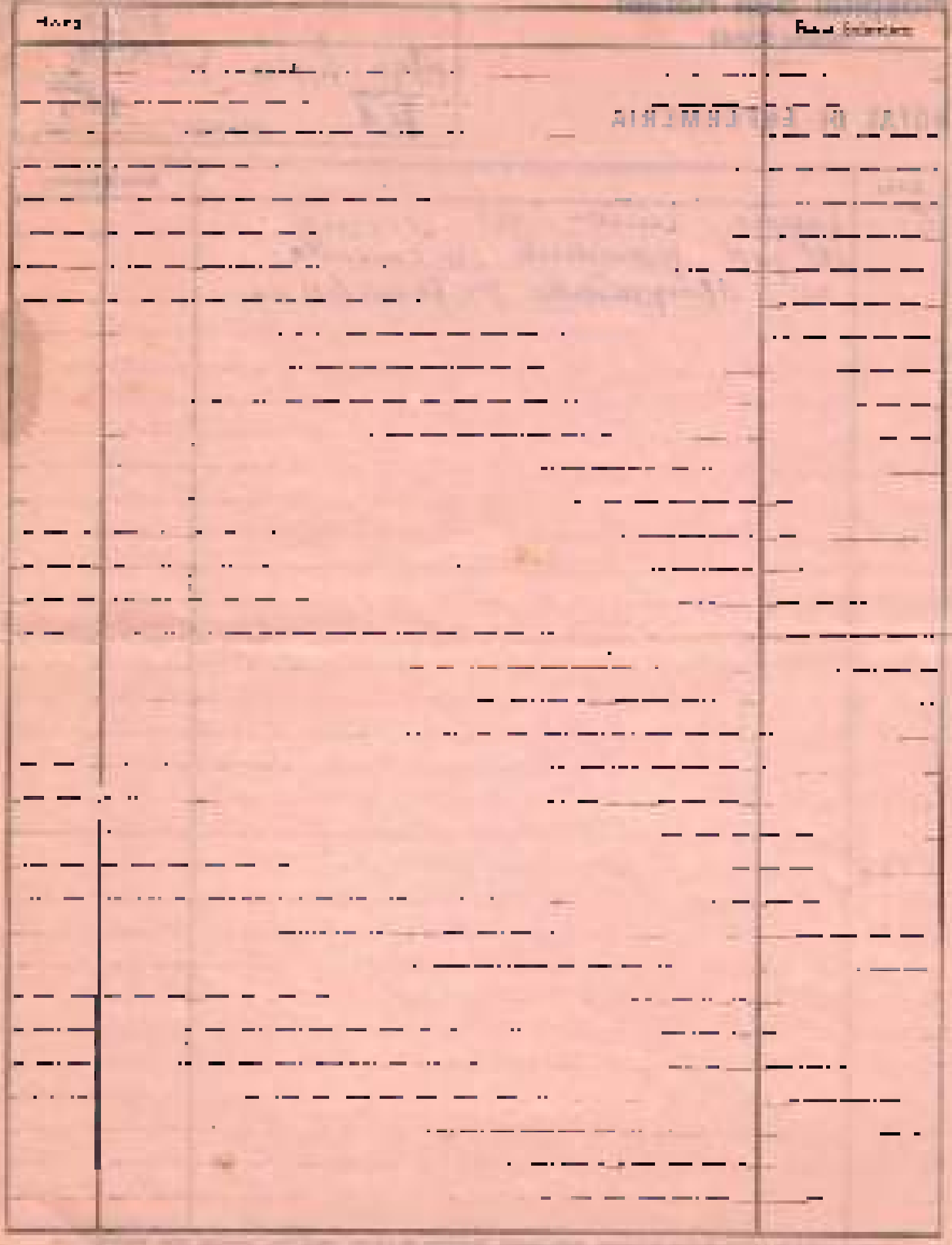
Hospital San Rafael

Tlaxiaco (Oaxaca)

Hoja No. 104

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha		Firma Enfermera
6	Ingresa [illegible] del [illegible] procedente de [illegible] [illegible] Diagnostico T: [illegible]	



Hospital "SAN RAFAEL"

CONSULTORIO EXTERNO

Hospital "SAN RAFAEL"

TOCAIMA (CUND.)

CONSULTORIO EXTERNO

Hospital "SAN RAFAEL"

CONSULTORIO EXTERNO

Nº 32264

Nº ORDEN

Hospital "SAN RAFAEL"

[illegible]

CONSULTORIO EXTERNO

HOJA No. ______

[illegible]

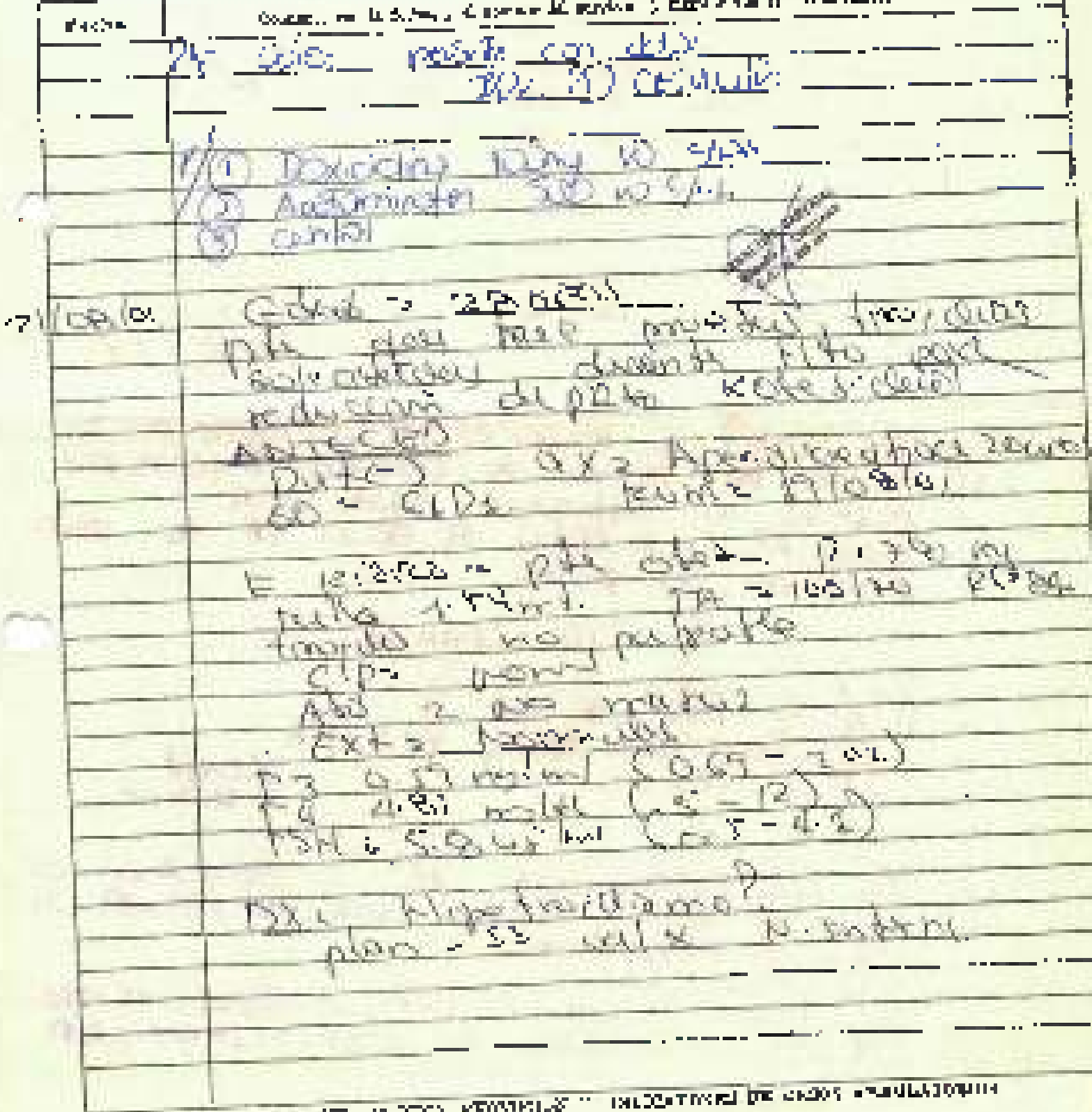
[illegible] [illegible] [illegible]

Fecha	[illegible]
[illegible]	pte [illegible] Z 4 a [illegible] T/A : 100/90 [illegible]
	[illegible] de fecha julio/98 [illegible]
	TG 191 mg/dL (= a 170 mg/dL)
	[illegible] Recomendaciones
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
[illegible]	[illegible] 250 [illegible] 77 [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible] A 45 [illegible]

[illegible]

HOSPITAL "[illegible]"

CONSENTIMIENTO INFORMADO



HOSPITAL [illegible]

[illegible]

[illegible]

HOJA N° [illegible]

CONSULTORIO EXTERNO

3 5 [illegible]

[illegible] — [illegible]

Fecha	[illegible]
[illegible]	Consulta por lesiones en [illegible]
[illegible]	[illegible] 95/60 [illegible]
	[illegible]
	Dr. [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
[illegible] 2:00	Px control de lesiones en piel con mejoría de las lesiones, Px reporte de estudio negativo por [illegible] con [illegible]
	Peso [illegible] 80/60 FC: 80 [illegible] FR: 16 lesiones [illegible] en [illegible]
	IDx: [illegible]
	1) [illegible]
	2) [illegible] 400mg VO c/8h
	3) [illegible]
	[illegible] 8?? 5450
[illegible] 4:00	Px quien persiste con [illegible] con [illegible] de [illegible]
	[illegible]
	con [illegible]
	[illegible]
	Px [illegible] con mejoría de lesiones en [illegible], con [illegible]
	[illegible]

[illegible]

HOSPITAL "[illegible]"
TÉCNICA - CIRUGÍA
[illegible]

HOJA Nº 4

TRASLADO EXTERNO

Nombre Paciente Ana
Edad Sexo Fecha de ingreso

Motivo: Paciente de 28 años con antecedente de [illegible]
[illegible] en manejo con levotiroxina [illegible]
[illegible]

Examen físico:
Peso 74kg TA: 110/60
Examen físico normal. Tiroides palpable
[illegible] palpable
Plan: Dx. [illegible] de Levotiroxina 100 mg

28/oct/01 28 Dg —
Pte en tratamiento con levotiroxina 50 mg
y [illegible]
Asintomática
Peso 74 Kg — TA 110/80, resto sin cambios
Dx: Hipotiroidismo
Plan: levotiroxina #30

Dra [illegible]
28/oct [illegible]
Dx: Hipotiroidismo
Plan: [illegible]
[illegible] de levotiroxina
[illegible]
[illegible]

HOSPITAL "DR. NICOLÁS CORDERO SARMIENTO"

CONSULTORIO EXTERNO

HOSPITAL "ALONSO OJEDA AVANCINO"
CONSULTORIO EXTERNO

CONSULTORIO EXTERNO

Sept 19/ 2003 MC: Dolor Abdominal
EA: Refiere de 3 días dolor abdominal tipo punzante que se irradia a hipocondrio derecho, náuseas y vómitos en 2 ocasiones.
AP: Patológicos: Niega. No-patológicos: Niega
Ritmo 2 Seg / Ca
Peso
EF: TA 110/70 FR: 20 x'
T° 37°C.
Dolor al palpar epigastrio, hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo
Ruidos peristálticos
DDx: Colecistitis Litiasis Pancreatitis
P/ Lab
B. Biometría Hemática
Química Sanguínea de 6 elementos
Examen General de Orina
Coprológico
Grupo Sanguíneo y Factor RH
Ultrasonido Abdominal
Tx: Ayuno
Dieta Blanda
Omeprazol 40 mg IV c/12 hrs
Ranitidina 50 mg IV c/8 hrs
Metoclopramida 10 mg IV c/8 hrs
Ketorolaco 30 mg IV c/8 hrs

HOSPITAL "MIGUEL FELIPE ALFARO GARCÍA"

CONSULTORIO EXTERNO

TOC.

2.12-

HISTORIA CLÍNICA Res. 412/2000

DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PAP® PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL PAP®

HISTORIA CLÍNICA Nro.

APELLIDO

NOMBRE

EDAD

DOCUMENTO

DOMICILIO

LOCALIDAD

TELEFONO

OCUPACIÓN

ESTADO CIVIL

FECHA DE NACIMIENTO

PROCEDENCIA

FECHA DE CONSULTA

ANTECEDENTES PERSONALES

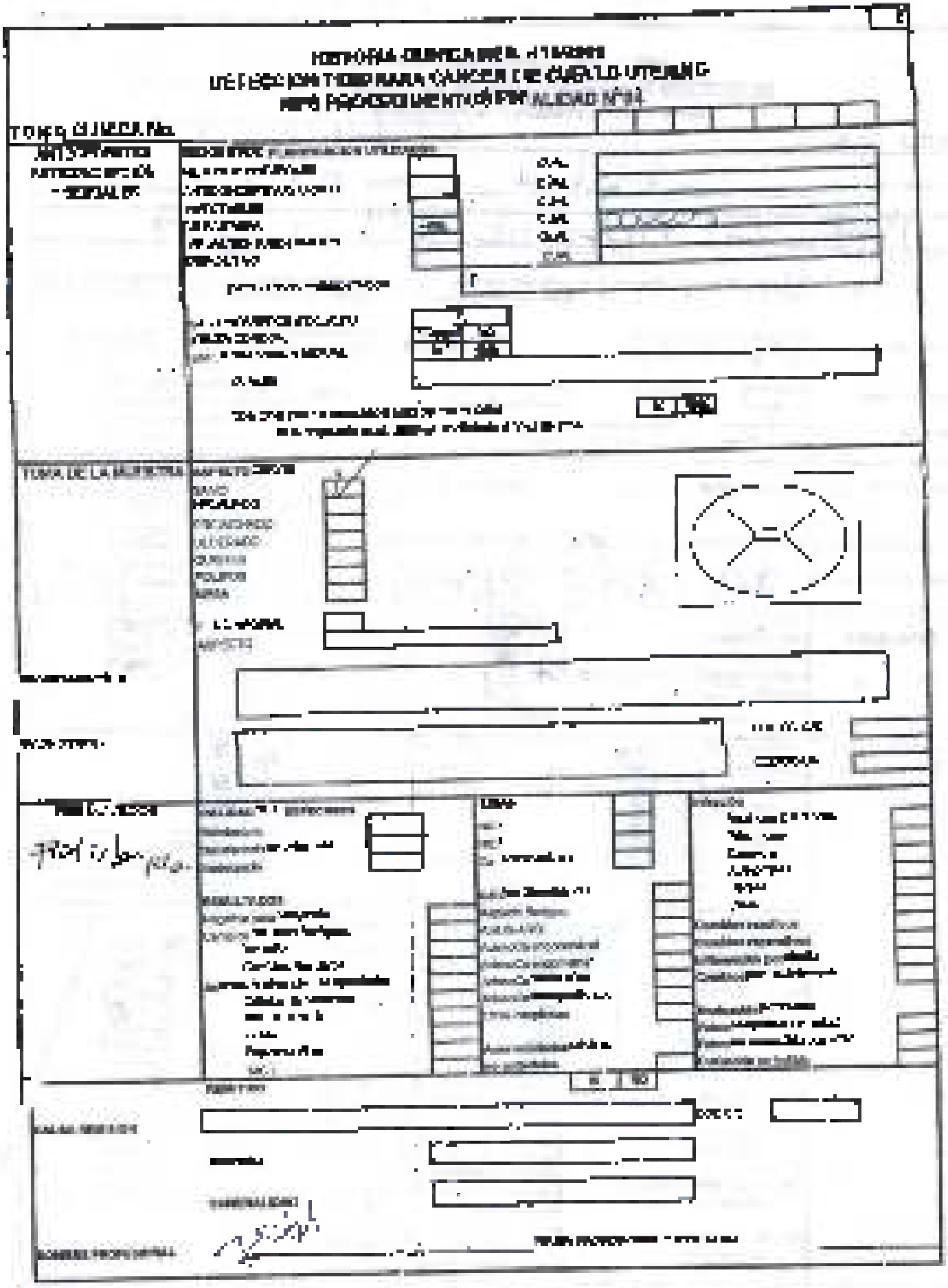
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN

FECHA DE ÚLTIMA CITOLOGÍA

FECHA DE ÚLTIMA MAMOGRAFÍA

FECHA DE ÚLTIMO PROBABLE EMBARAZO



HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR M.
TOCAIMA - CUNDINAMARCA
RED PÚBLICA NACIONAL DE ESTADO

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA HORA	ANOTACIONES, MANEJOS Y PROCEDIMIENTOS	ENFERMERA QUE REGISTRA
16-4-19	Cefalea por esp. de tipo Sinusal y Tensional, se alivia, se da Acetaminofen 500mg, con buena respuesta.	TATIANA SOMARRIVA ENFERMERA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
Sep 12-2016	MD: Planificacion hormonal. Paciente de 31 años quien actualmente Planifica con Pildoras x 5 meses, manifiesto satisfacción con el MAC todo anticonceptivo, dice no presentar ninguna reacción adversa. Examen Físico TA 100/60 FC 88 x' FR 20 x' T 36.5 °C resto de valoración dentro de los Parametros Normales. Conducta: Se brindo educación sobre Autoexamen de Seno y Signos de Alarma.	
	Ordenes: Suspender tipo de Acetaminofen cambiar por Acetaminofen 500 mg cada 8 horas x 3 dias.	

Nota: El contenido de esta historia clínica es confidencial y de uso exclusivo del personal médico, ningún otro debe tener acceso a ella. Cualquier persona que tenga acceso a esta información debe mantener la confidencialidad de la misma. Toda anotación debe ser clara, precisa, sin tachones ni enmendaduras.

M. de Planificación familiar
Paciente femenina de 32 años de edad que
acude a control. G4 P3 A3 que usa planificación
familiar hace 4 años con pastillas. Al
examen físico sin hallazgos patológicos.
Se le explica sobre los beneficios y riesgos
de los métodos y se brinda consejería
sobre otros métodos de planificación familiar.

Para la próxima
M. de Planificación familiar
Paciente de 32 años de edad que acude
a control de enfermería, usuaria de planificación
familiar hace 4 años actualmente refiere
no haber menstruado con el método, glucosa
normal, no fuma, no consume alcohol
y refiere no haber tenido relaciones
sexuales en los últimos 3 meses.

HOSPITAL [illegible]
[illegible]
[illegible]

ROOM #: [ ]

CONSULTATION REQUEST

[illegible] Richard Young Thor D.

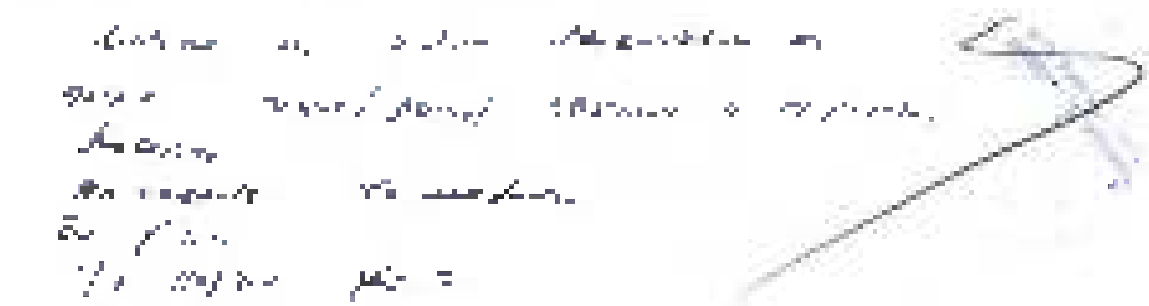
[illegible]

DATE

[illegible]

10/16 [illegible]

[illegible]



AE

[illegible]
PLANIFICACION [illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible] DE CONTROL

PRIMER CONTROL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA [illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA
SEGUNDO CONTROL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA
TERCER CONTROL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA
CUARTO CONTROL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA

[illegible] Y [illegible] FISICO DE CONTROL

PARAMETROS	PRIMER CONTROL	SEGUNDO CONTROL	TERCER CONTROL	CUARTO CONTROL
PESO	[illegible]			
PRESION ARTERIAL	[illegible]			
FRECUENCIA CARDIACA	[illegible]			
FRECUENCIA RESPIRATORIA	[illegible]			
TEMPERATURA	[illegible]			
METODO [illegible]	[illegible]			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO	NO			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
MANCHAS EN LA PIEL	NO			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
SANGRADO ANORMAL	NO			
[illegible] DISPOSITIVO	—			
[illegible]	SI			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
[illegible]	NO			
[illegible] DISPOSITIVO	NO			
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]	[illegible]			
[illegible]	NO			
[illegible]	Agosto 05			
[illegible]				
NOMBRE FIRMA	[illegible]			

HISTORIA CLINICA RES. 412/2010

PROTECCION ESPECIFICA

ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES

RIPS CONSULTA FINALIDAD Nº 03 CAUSA EXTERNA Nº 15

HISTORIA CLINICA No.

PLAN DE TRATAMIENTO

INFORMACION SOBRE

MEDICAMENTOS PRESCRITOS (NOMBRE)

MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS (NOMBRE)

VACUNAS APLICADAS (NOMBRE)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS

OTRAS ORDENES

REMISIONES

METODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDO

CANTIDAD

VALOR

CANTIDAD

VALOR

CANTIDAD

VALOR

CANTIDAD

VALOR

CANTIDAD

VALOR

CONSULTA

PROCEDIMIENTO

CANTIDAD

VALOR

CANTIDAD

VALOR

CONSEJERIA Y/O CONSULTA

PROXIMA CITA

FECHA

SERVICIO

CITA

CODIGO

PROFESIONAL

FIRMA

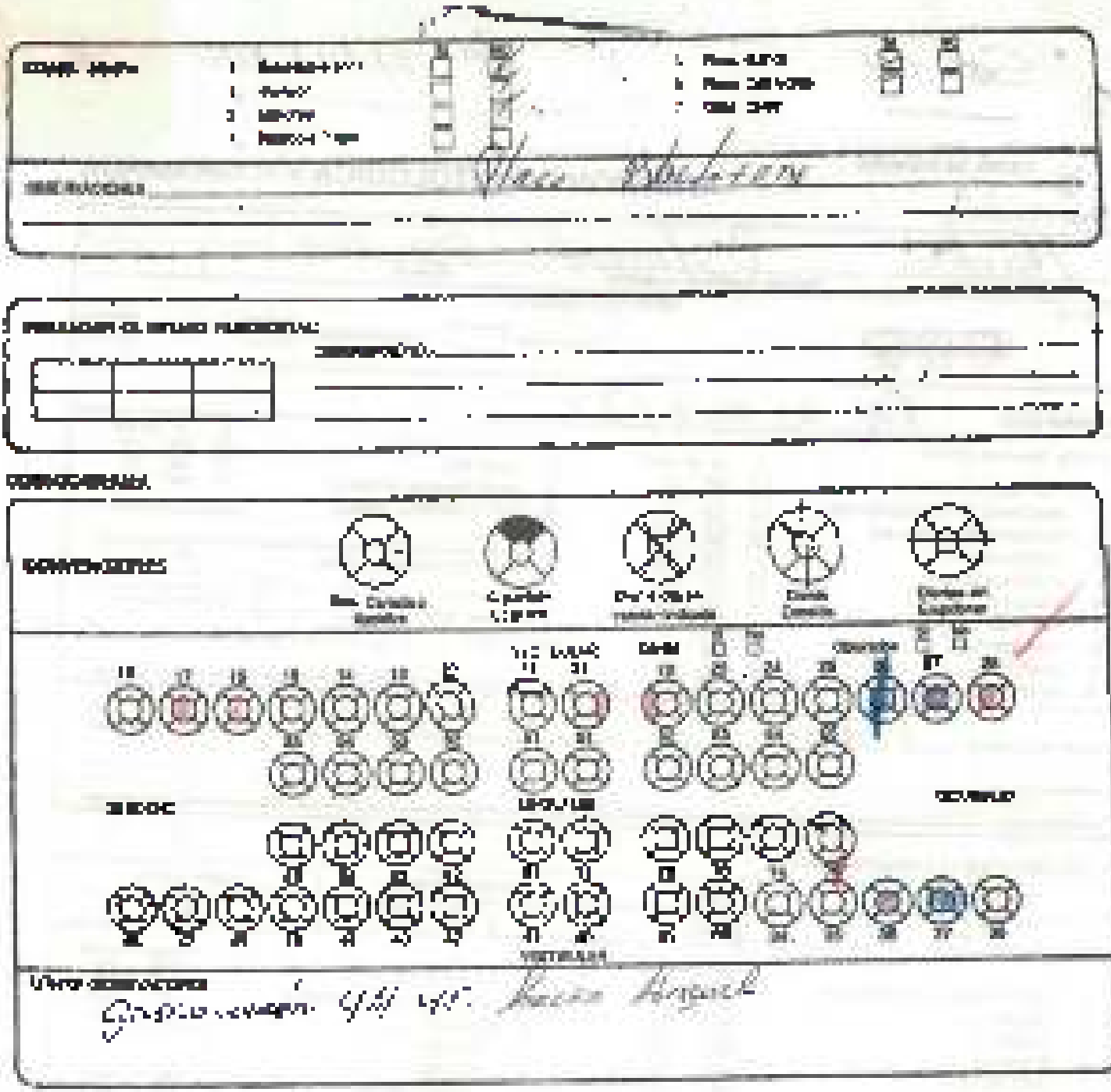
NOMBRE

Salud

Ref: 21.013.100

12

ATENCION ODONTOLOGICA PROGRAMADA



SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

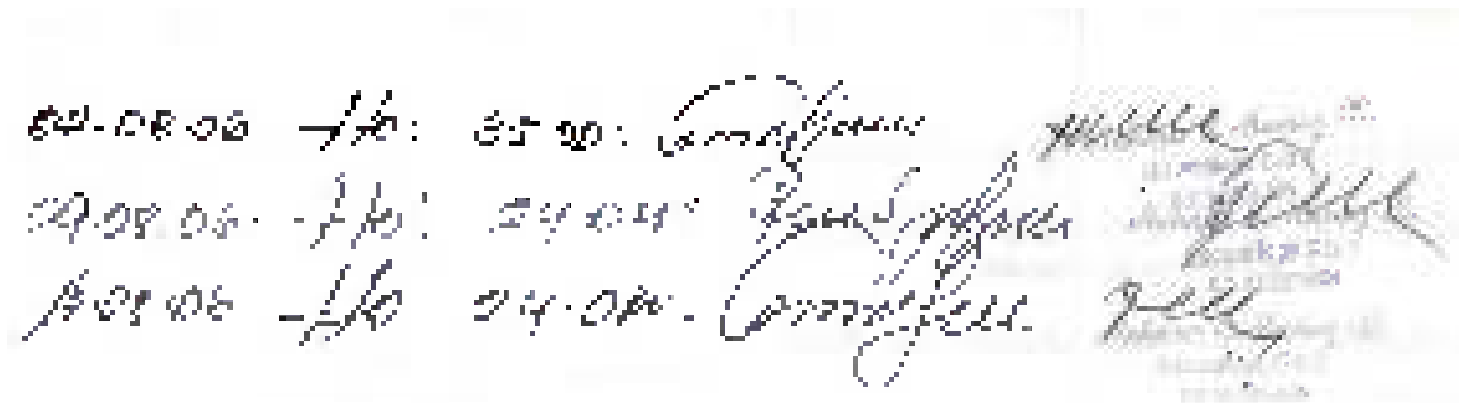
TOCAIMA CUNDINAMARCA

EVOLUCION TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

IDENTIFICACION 27.013.206. HOJA No.

APELLIDOS [illegible] NOMBRES [illegible] No. H. CLINICA

FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	DIENTE	SUPERFICIE	SIGNOS VITALES TA	P	T	FR	MOTIVO CONSULTA	IMPRESION DIAGNOSTICA	TRATAMIENTO	RESPONSABLE
28	02	07	36	O	[illegible]	66	36	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
03	03	07	46	O	[illegible]	66	36	17	"	"	[illegible]	[illegible]
21	03	07	28	O	[illegible]	65	36	17	"	"	[illegible]	[illegible]
10	04	07	24	O	[illegible]	66	36	17	"	"	[illegible]	[illegible]
08	06	06	35		[illegible]	69	36	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
											[illegible]	
											[illegible]	
											[illegible]	
21	06	06	45	O	[illegible]	69	36	17	"	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	03	06	35		[illegible]	68	36	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	03	06	35		[illegible]	69	36	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
											[illegible]	[illegible]



HISTORIA CLINICA NÚM. 4-12-0001

PROTECCIÓN INTEGRAL

ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN FAMILIA A HOMBRES Y MUJERES

CENTRO DE SALUD TIPO B "DR. ALEJANDRO MANN GALVEZ, ESTABLECIMIENTO N° 15

HISTORIA CLINICA N°:

HISTORIA CLINICA RESOL. 4505/00

PROTECCION ESPECIFICA

ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES

RIPS CONSULTA PYMALIDAD MOD CALIDAD EXTERNA RF 15

HISTORIA CLINICA No.

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACIONES

HISTORIA CLINICA No.

CONSULTA DE CONTROL

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO DE CONTROL

PARAMETROS	PRIMER CONTROL	SEGUNDO CONTROL	TERCER CONTROL	CUARTO CONTROL
PESO				
PRESION ARTERIAL				
FRECUENCIA CARDIACA				
FRECUENCIA RESPIRATORIA				
TEMPERATURA				
ALTURA UTERINA				
PRESENTACION-MOVIMIENTOS				
EDEMAS-VARICES-HEMORROIDES				
CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO				
CEFALEAS				
MAREOS				
SANGRADO VAGINAL				
CONTRACCIONES UTERINAS				
FETOS				
ORINA				
DOLOR ABDOMINAL				
FLUJO VAGINAL				
PARTO PREMATURO				
CRECIMIENTO UTERINO				
LIQUIDO AMNIOTICO				
MOVIMIENTOS FETALES				
EDEMA GENERALIZADO				
PROTEINURIA				
PRESENTACION FETAL				
OBSERVACIONES				
CONDUCTA				
PROXIMA CITA				
NOMBRE				
FIRMA				

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

CONSULTORIO EXTERNO

HOSPITAL SAN RAFAEL

TOCOLOGIA

HOJA OBSTETRICA

Nombre: Olga Lucia Escalante			H.C. 34269
Estado Civil: Casada	Procedencia: Santa Rosa de Cabal		
Edad: 25	Raza: Mest	Peso: 70 Kg	
Religion: Catolica		Ocupacion: Hogar	
Procedencia: Consulta externa			
F.U.M. 23-3-88	F.P.P. 30-12-88	G: 1	P: 0 A: 0 C: 0 V.D. —
Antecedentes Personales:			
		Antecedentes Familiares:	
Edad: 18 Años	Vr: 20	Vr:	Peso: 73/52 Kg Talla: 1.62
Abdomen: Liso	Pelvis: Pelvis	Presentacion: Cefalica	
Posicion: 1ª	Presentacion: Vertex	Fcf: Dinamica: Reg.	
Edad Gestacional: 30 Semanas	Tacto: 2-3	Membranas: Integras	
Amniotico: Claro	Cervix:	Diag. Obstetrico:	
Observaciones: Ingresa x Trabajo de Parto			

C. Reyes M.
Firma Medico

EVOLUCION

Fecha	Hora	Evolucion	Ordenes

NOTA DE PARTO

Hora 23 4- 5E — Fecha 12 / 2: A.M.

Tipo de Parto (Eutócico/Distócico) S.E. — Anestesia — Internó

Tipo de Episiotomía S/E — Anestesia Local — Ayudante — Horario

Complicaciones del Parto/Puerperio

Posición Materna — Episiotomía S/E. — Ubicación Placenta

Sexo Masc — Peso 3 400 — Talla 48 — Apgar 1' 9/10 — 5' 10/10

Anomalías Congénitas Aparentes

Alumbramiento Espontáneo S/E — Manual — Extracción Manual S/E. — Dificultad

Tiempo Alumbramiento (Horas)

Observaciones Puerperio 10 d — Otras.

Observaciones

Dr. Rogelio [illegible]
Médico Tratante

PUERPERIO

Fecha 12-12-12 — Hora 8:30 a.m.

Signos Vitales Normales S/E.

Involución Uterina — Loquios

Pezones Normales S/E — Lactancia

Otras Complicaciones Ninguna — Alimento — Condiciones para el Egreso Normales

Fecha de la Última Consulta y Control Ninguno

Anticoncepción al Dr. Ninguno / MAC Sino

Observaciones: Se egresa voluntariamente, se indican 15-20 días para el primer control.

Dr. [illegible]
[illegible]

: OSPITAL SAN RAFAEL ..

EVOLUCION

HOJA Nº ...

Fecha	Firma (Aclaración sobre el actuante) que asiste
27/3 20hs	Pte de CHA/DEA se Estable, Plan Abreglos Dieta de Inicio normal, Diuresis Espontanea pañales Epicrisis en buen estado. RN Sano. Bien alimentado AMP. Evolución Satisfactoria Pase Salida 15 h Tomado M.P.

HOSPITAL SAN RAFAEL

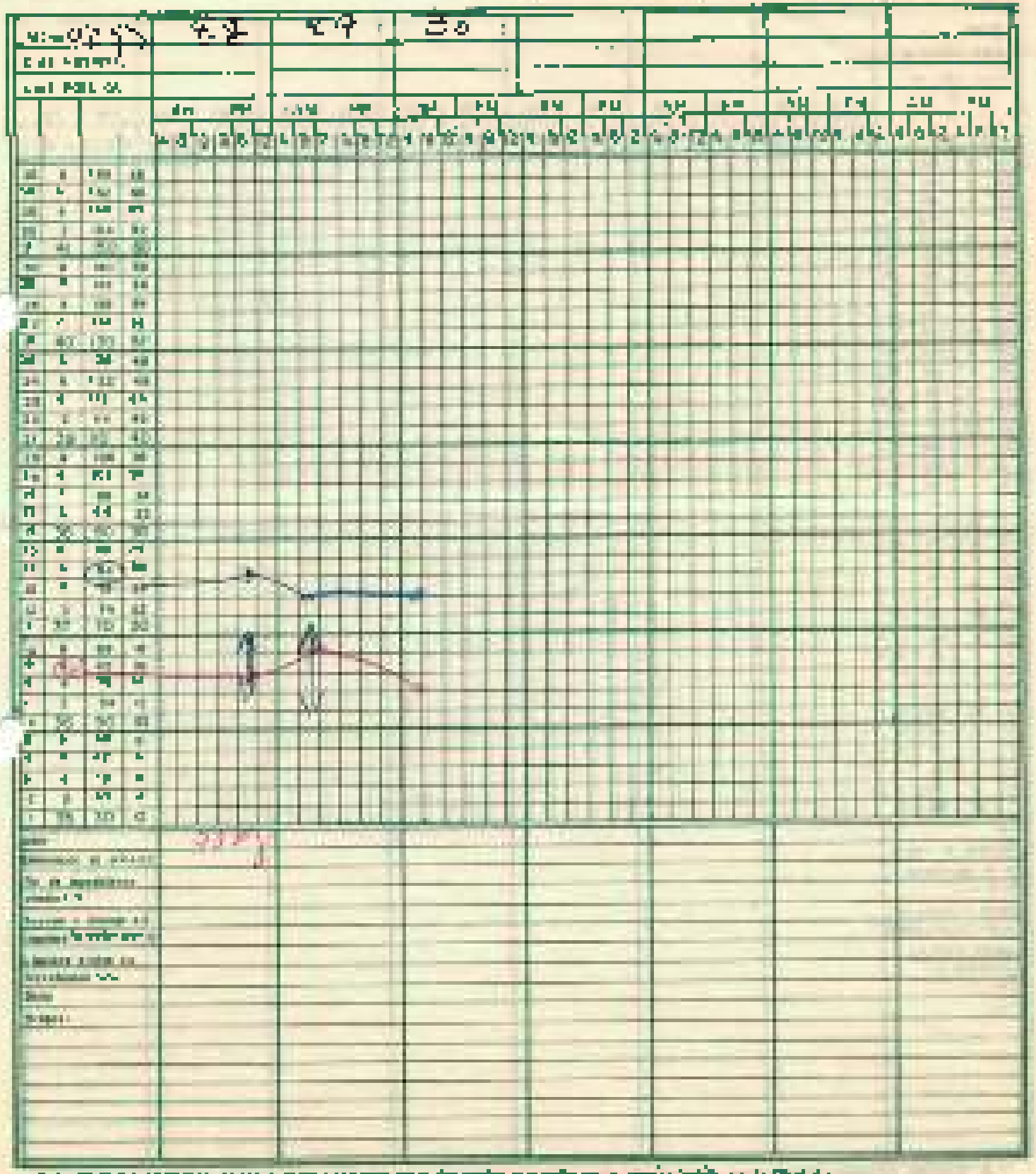
EVOLUCION

HOJA Nº

Hospital "SAN RAFAEL"

TOCALVA (CHIH):

CONSTANTES VITALES



Hospital "SAN RAFAEL"

CONSTANTES VITALES

Hospital «SAN RAFAEL»

Tarjeta (Cont.)

NOTAS DE ENFERMERIA

Hora		Firma Enfermera
	21-03-97.	
11:45	Ingresa al servicio de Maternidad	
	Con trabajo de parto E.T.	
	Asintomática Fetal	
	SU I 3x10' VF (+) (+)	
	Se explica conducta terapeutica	
	Se explica uso de cabo para pujar y uso de Lugol	
	Condiciones Locales	
1 am	Ingresa a: Ala Ventilación	
	Se pasa a sala de parto	
	y Ubica en Mesa de Ingreso	
	y recibe con 10 cm.	
11:30	22-03-97.	
	Se realiza tacto cervical	
	Dilatación (Borrado (-)	
	Plan expectante para 12 hrs	
	Se toma TA de	
	Se toma tacto vaginal y evaluación	
	Se explica resultado	
1 pm	Se explica conducta de procedimiento	
	Se realiza tacto vaginal	
	Se pasa Sala de Labor	
	Se toma TA de	
4 pm	Se pasa para la cama de	
	Labor de Parto	
6 pm	E.U.F. 36 cm. FCF 140 x'	

Hospital «SAN RAFAEL»

[illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA

Apellidos [illegible]		Nombre [illegible]
Nº Archivo	Edad [illegible]	
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

HORA	29-03-93	FIRMA ENFERMERA
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
17.00	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

Hospital «SAN RAFAEL»

Instituto Central

NOTAS DE ENFERMERIA

2826

Nombre: Barbosa Carlos

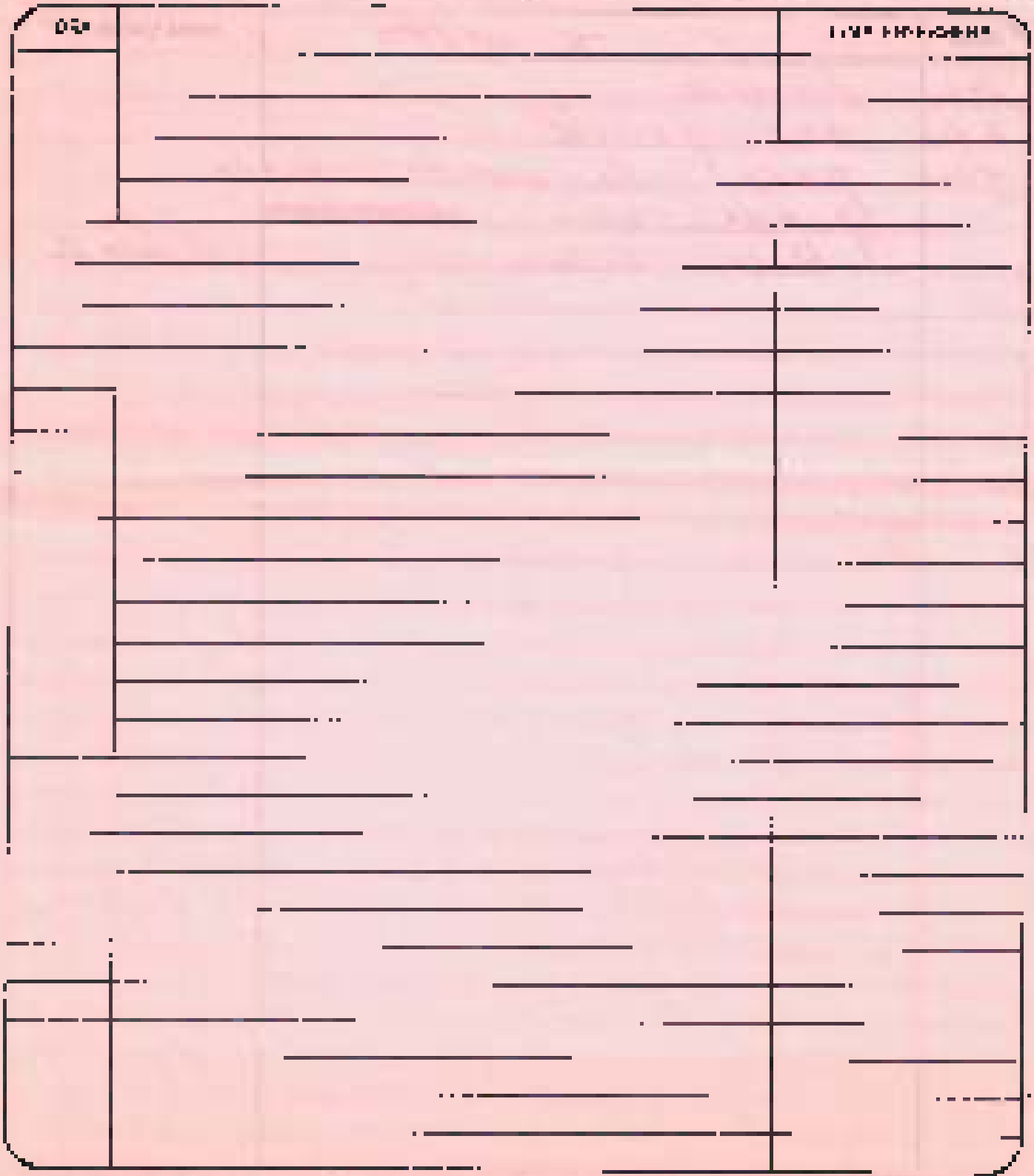
Sexo: Edad: Cama:

FECHA		FIRMA ENFERMERA
	E. 20/3	
21	durmió	
6 hs	con parcial	
7 hs	para la sala refrac	
	para con Dr.	
	T. A.	
	Alim.	Enf. C.

Nota: El presente formulario debe ser llenado con letra clara y legible. Anotar diariamente cada una de las observaciones que se realicen al paciente. Firmar cada anotación con aclaración de nombre y apellido.

Hospital «SAN RAFAEL»

NOTAS DE ENFERMERIA



HOSPITAL SAN RAFAEL

TOCACHA

ORDENES MEDICAS

Nombre	Habitación
Edad	Diagnóstico
Sexo	Fecha

1) Sólo se dará medicamentos suministrados por el Hospital Tocache, indicados por el médico tratante.

2) Las indicaciones serán dadas en forma precisa y clara.

FECHA	HORA		HORARIO DE DARSE LA MEDICINA
27-7-87	11:30	1) Hemoglobina para C.V 2) V.S.G. Tipo de sangre 3) Hemograma general 4) Glucosa 5) Orina 6) Rx. de Tórax Dr. Reyes V.	
27-7-87	11:45	1) Dieta General 2) Lavados de Manos 3) Control de Temperatura y Frecuencia Respiratoria. 4) Inyectable Ev. de Suero 5) Oxigeno 6) Rx. de la Muñeca 7) Reposo en la Cama 8) Pasar a la Sala 9) Dieta Normal + Leche Descremada 10) Deambulación Asistida 11) Inyectable del Cardio 12) Cardiotonico cada 8 Hrs 13) Orina Dr. Reyes V.	

HOSPITAL SAN RAFAEL

TOCARNA

ORDENES MEDICAS

FECHA	HORA		FIRMA DE QUIEN ORDENA
28-29-XII	6 PM	① Dieta corriente ② Levantarse a Tom c/12 hs VO. ③ Control Temperatura y Tomar Glucemia ④ Metoclopramida 1 amp IM SOS Vomitos (previa valoración medica) ⑤ Cefalotina 1 g/8 hs. EV ⑥ AM a libre demanda ⑦ Ranitidina 150 mg VO ⑧ Enoxaparina 40 mg/día SC	
30-XII-91	Pase a 30/12	⑨ Seguir con Ordenes MD.	

8

34263

Hospital "SAN RAFAEL"

TOCAIMA (CUND.)

Martínez

Olga Lucía

107

III	4	5	6	7	
	AM	PM	AM	PM	

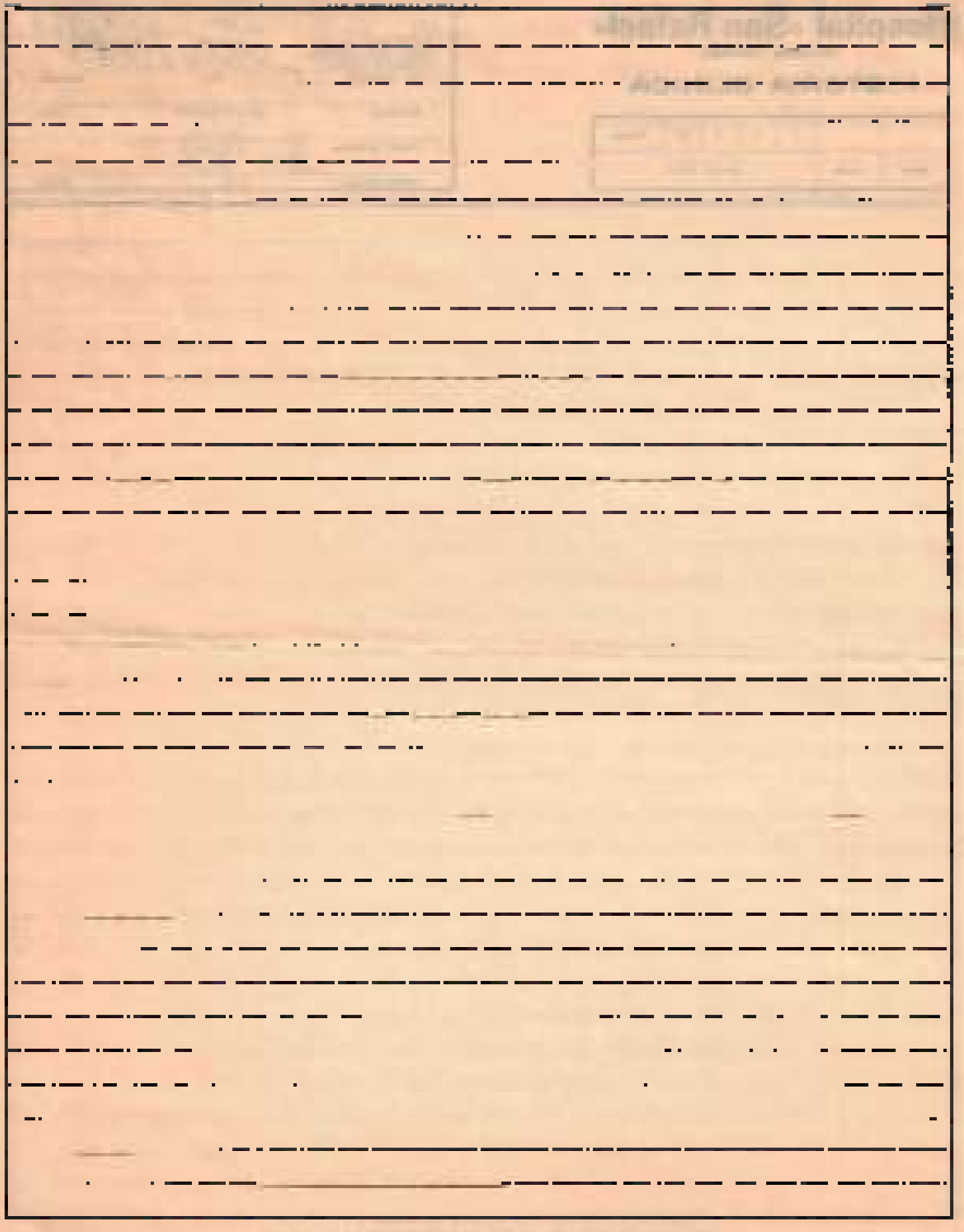
Hospital "SAN RAFAEL"

TOCUILCO (EDO. MEX.)

Hospital «San Rafael»

Fundado (Cond.)

HISTORIA CLINICA



Hospital «San Rafael»

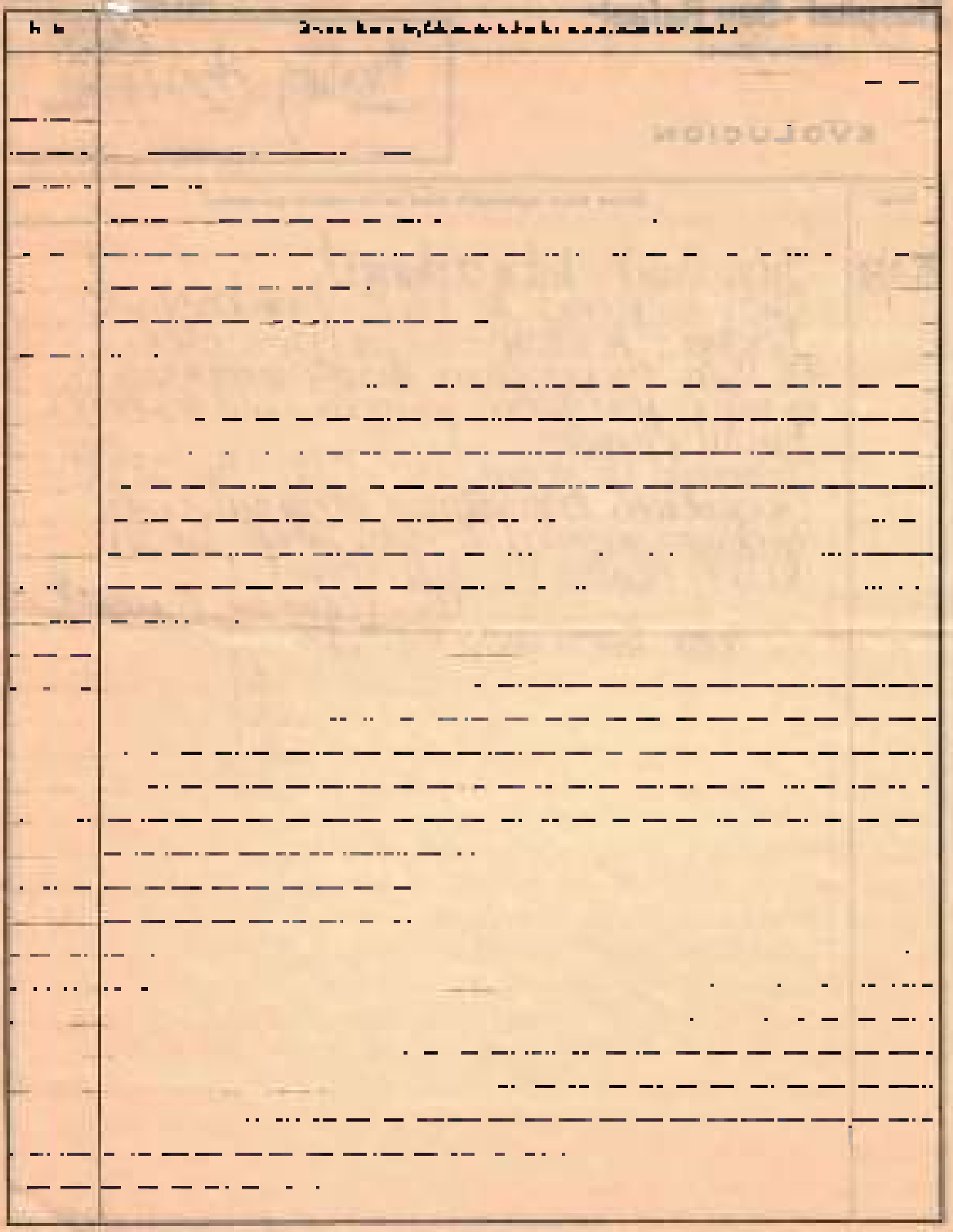
Instituto (Cund)

Hoja No. 10

34267

EVOLUCION

Fecha	Notas de ingreso, órdenes médicas y resultados de exámenes
01-4-05	



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

HOSPITAL BASE DE APAN.
TOCATLAN

CONSULTORIO EXTERNO

Hoja No. 1

No. 267

Fecha

Escriba con tinta negra el contenido de esta hoja y no escriba nada en la línea siguiente a la última que llene.

IV-23-46 Edad 2 años Temp. 37° Peso 12 Kilos
Tos = Faltó, Fortín

IX-3-46 Edad 3 años Temp. 37° Peso 14 ½ K
Gotas nariz

XII-17 Edad 4 años Temp. 37° Peso 16 Kilos
Tos = Jarabe, Inhalaciones

XII-23-46 Edad 4 años Temp. 36° Peso 16 Kilos

V-12-48 Consulta Gratis Peso: 14 ½ K
Vacunado Sarampión

VII-19-48 Consulta Gratis

II-25-49 " " " 14 ½

VI-6-51 " " " 14 ½

Anote en Hoja Clínica cualquier indicación de cambio de tratamiento

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Empresa Social del Estado

Tocaima - Cundinamarca

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA Nº. 2101400

FECHA 12. SEPTIEMBRE 2011 HORA 9 AM

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 2101400 TIPO DE DOCUMENTO CC X TI RC CE

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	SEXO	M		F
MARTINEZ	GUIMARAES	OLGA LUCIA				X

FECHA DE NACIMIENTO 24 OCT 1948 EDAD

DIRECCION DOMICILIO PACIENTE: B CENTRO

MUNICIPIO	LOCALIDAD	BARRIO	TELEFONO
TOCAIMA		CENTRO	8340866

NOMBRE DE LA ASEGURADORA	TIPO DE AFILIACION				OCUPACION DEL PACIENTE
COOMEVA	C	S	V	OTRO	— — — — —

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	TELEFONO

NOMBRE DEL RESPONSABLE

PARENTESCO DEL RESPONSABLE	TELEFONO DEL RESPONSABLE