

## MEMORIAL APORTA HISTORIA CLÍNICA COMPENSAR EPS EXP. 11001400303420210088100

MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA <MCPACHONV@compensarsalud.com>

Vie 22/09/2023 3:17 PM


Para: Juzgado 34 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl34bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: 'abogadapaolaparra@gmail.com' <abogadapaolaparra@gmail.com>; pedrovelandiaperez@gmail.com

<pedrovelandiaperez@gmail.com>; 'notificaciones@gha.com.co'

<notificaciones@gha.com.co>; 'lzamudio@gha.com.co' <lzamudio@gha.com.co>; 'daniela.bejarano@lexia.co'

<daniela.bejarano@lexia.co>

 1 archivos adjuntos (5 MB)

Memorial aporta HC.pdf;

Respetados Doctores, buena tarde.

En mi calidad de apoderada de COMPENSAR EPS, entidad demandada dentro del proceso de responsabilidad médica adelantado por el señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ y que cursa en el Despacho bajo el radicado 110014003034**20210088100**, me permito dar cumplimiento a la prueba de oficio decretada por el Despacho en audiencia celebrada el pasado 14 de septiembre de 2023 y, en consecuencia, se allega historia clínica del demandante en 1 documento PDF contentivo de 131 folios.

De acuerdo con lo señalado en la Ley 2213 de 2022, copio el presente correo a la apoderada del demandante y demás intervinientes.

Cordialmente

**MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA**

Apoderada Compensar EPS

El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de ello a quien lo envía y destrúyalo en forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, Compensar Salud no se hace responsable por la presencia en él o en sus anexos de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. Recuerde que la interceptación y substracción de esta comunicación está sujeto a sanciones penales correspondientes (ley 1273 del 2009). Recordemos que todos debemos aportar al cumplimiento de la ley 1581 del 2012.

Doctora

**NELLY ESPERANZA MORALES RODRÍGUEZ**

**JUEZA TREINTA Y CUATRO (34) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**

E. S. D.

<b>REF.</b>	<b>Memorial por medio del cual se allega la historia clínica del señor Omar Orlando Gallego González</b> <b>Cumplimiento prueba decretada de oficio</b>
<b>Radicado:</b>	2021-0881
<b>Proceso:</b>	Verbal de Responsabilidad Médica
<b>Demandante:</b>	Omar Orlando Gallego Gonzalez
<b>Demandados:</b>	Ricardo Andres Becerra Andrade y Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS
<b>Llamado en</b>	
<b>Garantía:</b>	La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

**MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA**, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.019.050.274 de Bogotá D.C., y portadora de la tarjeta profesional número 251.617 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la entidad denominada **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS**, por medio del presente memorial y de conformidad con lo ordenado por el Despacho en audiencia celebrada el pasado 14 de septiembre de 2023, me permito arrimar al expediente la historia clínica completa del señor OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ desde el año 2017 a la fecha.

Lo anterior, en cumplimiento de la prueba decretada de oficio por la Señora Juez en la diligencia de que trata el artículo 372 del CGP.

Se precisa que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999<sup>1</sup>, se allega la historia clínica única y exclusivamente de las atenciones médicas brindadas a través de las IPS de Compensar, ya que mi representada no tiene la custodia de los registros médicos brindados a través de instituciones diferentes.

De la Señora Juez, con todo respeto,



**MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA**

C.C. No. 1.019.050.274 de Bogotá D.C

T.P. No. 251.617 del C.S. de la J.

---

<sup>1</sup> “**ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.** La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes”

Episodio : 288665  
Fecha : 19.05.2017

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 34 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica  
Sistema de Creencias :

### Motivo de Consulta

uña encarnada

### Enfermedad Actual

DE VARIOS DIAS DOLOR E INFLAMACION DE UÑA DE GRUESO ARTEJO DE PIE DER, NO MANEJO MEDICO

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

\* LOCOMOTOR

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
Frec. Cardíaca : 68

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 70,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,79  
IMC(Kg/m2) : 24,80

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMAL, SIMETRICA, CARA SIN ALTERACIONES
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ PERMEABLE, BOCA NORMAL, GARGANTA NORMAL
- \* -CUELLO  
Hallazgos : SIMETRICO, NO MASAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : SIMETRICO, BIEN VENTILADO
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOBREGREGADOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

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

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EUTROFICAS, PERFUSION Y SENSIBILIDAD DISTALES NORMALES
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EUTROFICAS, PERFUSION Y SENSIBILIDAD DISTALES NORMALES
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : NORMALES
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICITS
- \* -MENTAL  
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : INFLAMACION PERIUNGUEAL GRUESO ARTEJO PIE DER, UÑA ENCARNADA

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L600  
Descripción : UÑA ENCARNADA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Analisis y Plan

SE DA MANEJO CON MEDIOS FISICOSL, DICLOXACILINA CÁPS, SE SOLICITA ONISECTOMIA, INDICACIONES GENERALES Y DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003007  
Responsable : RODRIGUEZ CARDENAS MARTIN EMILIO  
Registro : 79325770  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.05.2017 Hora : 15:33

Episodio : 311862  
Fecha : 26.05.2017

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 34 Años  
Especialidad : 10DTP PROCED MÍNIMOS  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000869500  
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : CURACION

Objetivo : REALIZAR CURACION SEGUN ORDEN MEDICA

Plan : INGRESA PACIENTE CONSIENTE ALERTA ORIENTADO PARA CURACION POP DE ONICECTOMIA TOTAL EN PIE DERECHO, PREVIO LAVADO DE MANOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE, SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA DECUBITO DORSAL, SE RETIRA VENDAJE SE OBSERVA HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION; EN PROCESO DE CICATRIZACION SE IRRIGA CON SOLUCION SALINA NORMAL Y SE LIMPIA CON GASA ESTERIL, QUEDA CUBIERTA CON GASA Y MICROPOR, SALE PACIENTE CONSIENTE ALERTA ORIENTADO POR SUS PROPIOS MEDIOS ESTABLE. RECOMENDACION DEJAR VENDAJE POR DOS DIAS Y RETIRAR. MANTENER LOS PIES SECOS, SI VA UTILIZAR SANDALIA PARA DESPLAZARCE CUBRIR CON UNA GASA PARA EVITAR PROCESOS INFECCIOSOS. SI OBSERVA SIGNOS DE INFECCION (FIEBRE, ENROJECIMIENTO, EDEMA.) CONSULTAR CON SU MEDICO TRATANTE.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : L600  
Descripción : UÑA ENCARNADA  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 26.05.2017 Hora : 09:56  
Registro : 53166542

Responsable : SALAMANCA HENAO LINA MARIA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

Fecha : 26.05.2017 Hora : 09:56  
Registro : 53166542  
Responsable : SALAMANCA HENAO LINA MARIA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 798265  
Fecha : 02.08.2017

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 34 Años  
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

"ME DUELE AQUI"

### Enfermedad Actual

PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION INGUINAL IZQUIERDA NO ASOCAIDO A SENSACION DE MASA INGUINALES QUE SE EXACERBA AL REALIZAR FUERZA, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA POR LO QUE CONSULTA.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO PRESENTA OTALGIA, ALTERACIONES DEL HABLA, GUSTO O SENSITIVO

#### \* CARDIOVASCULAR

NO PRESENTA PALPITACIONES, SENSACION DE TAQUICARDIA

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

#### \* GASTROINTESTINAL

HABITO URINARIO: 5\*1 SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS

#### \* GENITOURINARIO

HABITO INTESTINAL: DIARIO

#### \* LOCOMOTOR

MOVILIDAD NORMAL

#### \* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

#### \* PIEL Y ANEXOS

DESDE HACE MAS DE 4 AÑOS PRESENTA LESIONES PRURIGINOSAS EN CARA Y V DE ESCOTE QUE EXACERBAN CON EL

#### \* PSIQUIATRICOS

## Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

\* OTROS

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 74  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 19  
Frec. Cardíaca : 74

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 70,000  
Talla (cm) : 165,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,79  
IMC(Kg/m2) : 25,71

### Examen Fisico por Regiones

\* -CABEZA

Hallazgos : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA HIDRATADO.

\* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSOCOPIA BILATERAL NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS SIN ALTERACION

\* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO A LA PALPACION SIN MASAS. TIROIDES NO PALPABLE.

\* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS

\* -MAMA

Hallazgos : MAMAS NO EXAMINADAS

\* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

\* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION INGUINAL IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS, NO MEGALIAS,

\* -GENITALES

Hallazgos : GENITALES NO SE EXPLORAN

\* -ANO-RECTAL

Hallazgos : REGION ANAL NO SE EXPLORA

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EXTREMIDADES SUP PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIMETRICOS, NO EDEMAS.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EXTREMIDADES INF PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIMETRICOS, NO EDEMAS.
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : SIN ALTERACIONES, FUERZA Y REFLEJOS NORMALES
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : NEUROLOGICO ALERTA,ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN DEFICIT MOTOR NI SENSI
- \* -MENTAL  
Hallazgos : MENTAL NORMAL
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : EN ALAS NASALES , MEJILLAS Y V DE ESCOTE PRESENTA PLACAS ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K409  
 Descripción : HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Impresión Diagnóstica  
 Descrip. Diagnóstica : SOSPECHA  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Otra

### Relación de Diagnósticos

- \* Fecha : 02.08.2017 Hora : 11:43  
 Código Diagnóstico : L219  
 Nombre Diagnóstico : DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
- \* Fecha : 02.08.2017 Hora : 11:46  
 Código Diagnóstico : E90X  
 Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°2  
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

### Análisis y Plan

SE EXPLICAN HALLAZGOS AL PACIENTE SE DEJA MANEJO TOPICO ( CORTICOIDE) POR DERMATITIS SEBORREICA SE RECOMIENDA EL USO DE PROTECTOR SOLAR A DIARIO, SE SOLICITA POR SOSPECHA DE HERNIA INGUINAL ECOGRAFIA, CONTROL CON RESULTADOS.

RECOMENDACIONES: USO DE PRESERVATIVO, DIETA SALUDABLE, EJERCICIO DIARIO, NO FUMAR, NO CONSUMO DE ALCOHOL, SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA: NO MEJORIA DE SINTOMAS CON MEDICACION INDICADA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
 No. Interlocutor : 0000002333  
 Responsable : GUTIERREZ ORTIZ KAREN ELIANA  
 Registro : 1033706994  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 02.08.2017 Hora : 11:48



Episodio : 1288886  
Fecha : 31.08.2017

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 34 Años  
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

"TENGO EL RESULTADO DEL EXAMEN"

### Enfermedad Actual

PACIENTE QUE CONSULTA CON REPORTE DE ECOGRAFIA SOLICITADA EN CONSULTA ANTERIOR:  
ECOGRAFIA DE TEJ BLANDOS DE REGION INGUINAL IZQUIERDA ( 03/08/17) ADENOPATIAS EN REGION INGUINAL IZQUIERDA # 2 LA MAS PEQUEÑA 3 MM Y LA MAS GRANDE 11 MM, PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR ,PACIENTE ADEMÁS REFIERE ANTECEDENTE DE CORREACION QUIRURGICA DE FLEBITIS DE ANTEBRAZO IZQUIERDO QUIEN PRESENTA CICATRIZ CON CONTRACTURA QUE LIMITA LA ROTACION DE LA MUÑECA, POR LO QUE CONSULTA.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO PRESENTA OTALGIA, ALTERACIONES DEL HABLA, GUSTO O SENSITIVO

#### \* CARDIOVASCULAR

NO PRESENTA PALPITACIONES, SENSACION DE TAQUICARDIA

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

#### \* GASTROINTESTINAL

HABITO URINARIO: 5\*1 SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS

#### \* GENITOURINARIO

HABITO INTESTINAL: DIARIO

#### \* LOCOMOTOR

MOVILIDAD NORMAL

#### \* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

#### \* PIEL Y ANEXOS

## Historia Clínica de Ingreso

NO LESIONES EN PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

\* OTROS

NO REFIERE SINTOMAS ADICIONALES

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
 Color de la Piel : Normal  
 Estado Hidratación : Hidratado  
 Estado de Conciencia : Alerta

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80  
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93  
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
 Posición : Sedestación  
 Pulso : 78  
 Pul/min Tomado : Sí  
 Presente / ausente : Presente  
 Rítmico/Arritmico : Rítmico  
 Lugar de la Toma : Carotideo Derecho  
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 19  
 Frec. Cardíaca : 78

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 69,000  
 Talla (cm) : 165,00  
 Superficie Corporal(m2) : 1,78  
 IMC(Kg/m2) : 25,34

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA HIDRATADO.
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSOCOPIA BILATERAL NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS SIN ALTERACION
- \* -CUELLO  
Hallazgos : CUELLO A LA PALPACION SIN MASAS. TIROIDES NO PALPABLE.
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : RUIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS
- \* -MAMA  
Hallazgos : MAMAS NO EXAMINADAS
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS, NO MEGALIAS,

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -GENITALES  
Hallazgos : GENITALES NO SE EXPLORAN
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : REGION ANAL NO SE EXPLORA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EXTREMIDADES SUP PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIMETRICOS, NO EDEMAS.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EXTREMIDADES INF PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIMETRICOS, NO EDEMAS.
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : FUERZA Y REFLEJOS NORMALES, LIMITACION LEVE PARA LA ROTACION DE LA MUÑECA IZQUIERDA
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : NEUROLOGICO ALERTA,ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN DEFICIT MOTOR NI SENS
- \* -MENTAL  
Hallazgos : MENTAL NORMAL
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : ANTEBRAZO IZQUIERDO CICATRIL LINEAL CON ADHRENCIA A NIVEL PALMAR DE MUÑECA IZQUIERDA

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R229  
 Descripción : TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN PART  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Confirmado Nuevo  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 31.08.2017 Hora : 13:07  
 Código Diagnóstico : L910  
 Nombre Diagnóstico : CICATRIZ QUELOIDE  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

### Analisis y Plan

SE EXPLICAN HALLAZGOS AL PACIENTE POR REPORTE DE ECOGRAFIA SOLICICTO PARACLNICOS DE EXTENSION, ADEMAS POR ADHERENCIA DE CICATRIZ SECUNDRIA A CORRECCION DE FLEBITIS SOLICITO ECOGRAFIA DE TEJ BLANDOS, CONTROL CON RESULTADOS EL DIA 29 SEPTIEMBRE EN HORA DE GESTION CLINICA.

RECOMENDACIONES:USO DE PRESERVATIVO, DIETA SALUDABLE, EJERCICIO DIARIO, NO FUMAR, NO CONSUMO DE ALCOHOL, SIGNOS DE ALARAMA Y RECONSULTA: NO MEJORIA DE SINTOMAS CON MEDICACION INDICADA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002333  
 Responsable : GUTIERREZ ORTIZ KAREN ELIANA  
 Registro : 1033706994  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 31.08.2017 Hora : 13:12

Episodio : 1288886  
Fecha : 29.09.2017

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 34 Años  
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Gestión Clínica : Sí

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : PACIENTE QUE CONSULTA A CONTROL EN HORA DE GESTION CLINICA CON REPORTES DE PARACLINICOS; (25/09/17) ECOGRAFIA DE TEJ BLANDOS DE ANTEBRAZO IZQ: NORMAL, (07/09/17) HEPATISIS B ANTIGENO SUP: 0.61 VIH: 0.19 SEROLOGIA: MENOR 0.1 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 5730 HB: 16.5 HTO: 47 PLAQ: 243.000 UROANALISIS: SIN IVU, SIN HEMATURIA, SIN PROTEINURIA. ECOGRAFIA DE TEJ BLANDOS DE RESGION INGUINAL ( 03/08/17) ADENOPATIAS EN REGION INGUINAL IZQ.

Análisis : PACIENTE CON CICATRIZ DE ANTEBRAZO QUE PROCDUCE LIMITACION FUNCIONA Y DOLOR, SE SOLIICICTA CICLO DE TERAPIA FISICA Y VALORACION POR ORTOPEDIA. SE DEJAN ADENOPATIAS EN OBSERVACION YA QUE ES UNILATERAL, DOLOROSA EN SOLO UNA CADENA GABLGIONAR.

Plan : PACIENTE CON CICATRIZ DE ANTEBRAZO QUE PROCDUCE LIMITACION FUNCIONA Y DOLOR, SE SOLIICICTA CICLO DE TERAPIA FISICA Y VALORACION POR ORTOPEDIA. SE DEJAN ADENOPATIAS EN OBSERVACION YA QUE ES UNILATERAL, DOLOROSA EN SOLO UNA CADENA GABLGIONAR.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R229  
Descripción : TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN PART  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 29.09.2017 Hora : 09:45  
Registro : 1033706994

Responsable : GUTIERREZ ORTIZ KAREN ELIANA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

Fecha : 29.09.2017 Hora : 09:45  
Registro : 1033706994  
Responsable : GUTIERREZ ORTIZ KAREN ELIANA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 4096969  
Fecha : 20.01.2018

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 35 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD  
Vive Solo : Familiares

### Motivo de Consulta

DOLOR A NIVEL DE LA CADERA

### Enfermedad Actual

PACIENTE EL CUAL PRESENTA DOLOR A NIVEL DE LA CADERA DERECHA EL CUAL SE IRRADIA A REGION ANTERIOR DE EL MUSLO AL IGUAL QUE REGION LUMBAR DERECHA , NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA NO TRAUMATISMOS NO PRESENTA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN ALTERACIONES

#### \* CARDIOVASCULAR

NO SINTOMAS DEPRESIVOS NO IDEACION SUICIDA

#### \* RESPIRATORIO

SIN ALTERACIONES

#### \* GASTROINTESTINAL

SIN DEFICIT, NIEGA CEFALEA

#### \* GENITOURINARIO

SIN ALTERACIONES, NO DEFORMIDADES

#### \* LOCOMOTOR

MOVILIDAD CONSERVADA

#### \* OSTEOARTICULAR

HABITO URINARIO NORMAL NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS

#### \* SISTEMA NERVIOSO

HABITO INTESTINAL NORMAL

#### \* PIEL Y ANEXOS

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

#### \* PSIQUIATRICOS

## Historia Clínica de Ingreso

NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

\* OTROS

NORMAL

### Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 60

Presión Arterial Media(mm Hg) : 73

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Frec. Cardíaca : 80

Uso de Oxígeno medicinal

### Examen Fisico por Regiones

\* -CABEZA

Hallazgos : NORMAL

\* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA NORMAL

\* -CUELLO

Hallazgos : SIN ADENOPATIAS,MOVIL, SIMETRICO

\* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : RSRS SIN AGREGADOS PULMONARES NO SDR

\* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

\* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS NO SOPLOS

\* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PER

\* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

\* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : MOVILES SIMETRICAS PULSOS NORMALES

\* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFCIAS SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES ADECUADA PERFUSION

\* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE REGION LUMBAR DE PREDOMINIO DERECHO CON CONTRACTURA LASSEGUE NEGATIVO ,

\* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SIN DEFICIT MOTOR Y/O SENSITIVO

\* -MENTAL

Hallazgos : EUPSIQUICO

\* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545

Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO

## Historia Clínica de Ingreso

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

### Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE LUMBAGO SIN CIATICA EN EL MOMENTO SIN SX DE ALARMA SE DA MANEJO SINTOMATICO RECOMENDACIONES Y SX DE ALARMA SE DERIVA A CONSULTA EXTERNA .

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010371  
Responsable : MORA GAMEZ MARIA FERNANDA  
Registro : 1019034142  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 20.01.2018 Hora : 08:13

Episodio : 5126781  
Fecha : 06.03.2018

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 35 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD  
Vive Solo : Familiares

### Motivo de Consulta

ME DUEL3E LA CARA "

### Enfermedad Actual

PTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONISSTENTE EN DOLOR EN REGION TEMPORAL IRRADIADA A MAXILAR INFERIOR EL CUALS EEXACERVA CON LOS MOV MASTICATORIOS NIEGA ALGUN OTRO SINTOMA

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

#### \* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA

#### \* GASTROINTESTINAL

DEPOSICION NORMAL

#### \* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

#### \* LOCOMOTOR

NIEGA

#### \* OSTEOARTICULAR

NIEGA

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

#### \* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES

#### \* PSIQUIATRICOS

NIEGA



## Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

\* OTROS

NIEGA

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Pulso : 71  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal

### Examen Fisico por Regiones

\* -CABEZA

Hallazgos : DOLOR ALA MOV EN ARTICULACION ATM DE L ALDO DERECHO CON SENSACION DE CLICK

\* -OJOS

Hallazgos : NORMALES

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : MUCOSA ORAL ROSADA, HUMEDA, OROFARINGE NORMAL

\* -CUELLO

Hallazgos : SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION

\* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO SIN TIRAJES NO AGREGADOS

\* -MAMA

Hallazgos : NO EXPLORADO

\* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

\* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : RUIDOS PRESENTES, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS

\* -GENITALES

Hallazgos : NO EXPLORADO

\* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO EXPLORADO

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS PERFUSION DISTAL NORMAL

\* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS PERFUSION DISTAL NORMAL

\* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN LESIONES

\* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO MENINGEOS, NO DEFICTI APARENTE, PARES CONSERVADOS

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -MENTAL  
Hallazgos : NORMAL
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : SIN LESIONES

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R529  
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Analisis y Plan

PTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE DOLOR EN REGION DE ARTICULARDE TAM DEL LADO DERECHO DADO POR EXAMNE FISICOC SE SIUNCIA MANEJO CON AINES TIPO DICLOFENACO TAB 50 MG CADA 8 HORAS X5 DIAS SE RECOMIENDA VAL POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA ADEMÁS QUE DOY INCAPACIDAD MEDICA X2 DIAS

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000008546  
Responsable : MARTINEZ GUTIERREZ JAIME RONALDO  
Registro : 80774348  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 06.03.2018 Hora : 11:56

Episodio : 8780334  
Fecha : 14.08.2018

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 35 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

"POR LA CABEZA Y LA MANO"

### Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN AÑO DE EVOLUCION DE CEFALA EN REGION FRONTAL Y OCCIPITAL QUE SE PROPAGA HACIA EL CUELLO DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD, ASOCIADO MAREOS, ES SINTOMATICO 1 VEZ X SEMANA HOY TIENE EL DOLOR

ADEMÁS

TAR ECOGRAFIA DE TEJIDOS Blandos de antebrazo izquierdo del 25/09/2017 LA ADHERENCIA SUPERFICIAL EN CARA ANTERIOR DEL ANTEBRAZO NO TIENE RELACION CON TENDONES FLEXORES, MOVILIDAD DE LOS TENDONES FLEXORES ADECUADA ASÍ COMO LOS MUSCULOS, LOS PLANOS MUSCULARES, ESTRUCTURAS TENDONOSAS FLEXORES CONSERVADAS Y LOS TEJIDOS Blandos CIRCUNDANTES NO EVIDENCIAN ALTERACIONES, NO HAY EVIDENCIA DE MASAS SOLIDAS O QUÍSTICAS EN EL BARRIDO SONOGRAFICO REALIZADO, CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

- \* GASTROINTESTINAL
- \* GENITOURINARIO

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 122 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 70  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho

## Historia Clínica de Ingreso

Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
 Ventilación Asistida : No  
 Tipo de Respiración : Normal  
 Frec. Cardíaca : 70

Uso de Oxígeno medicinal  
 Temperatura : Normal  
 Temperatura(°C) : 36,0  
 Lugar de la Toma : Axilar  
 Peso(Kg) : 69,500  
 Talla (cm) : 165,00  
 Superficie Corporal(m2) : 1,79  
 IMC(Kg/m2) : 25,53

## Examen Físico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL RINOSCOPIA NORMAL FARINGE NO HIPEREMIA
- \* -CUELLO  
Hallazgos : NO TUMORACIONES PALPABLES
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : REJA COSTAL NORMAL,MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO AGREGADOS
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO TUMORACIONES, NO SECRECIONES
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE, NO TUMORACIONES PALPABLES,RUIDOS NORMALES
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : SE OSBER CICTRAIZ HIPERTROFICA EN PARTE ANTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO QUE LIMITA LA EXTENSION DE MUÑECA
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : NO DEFORMIDADES
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : NORMAL
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
- \* -MENTAL  
Hallazgos : NO ALTERACION EVIDENTE DURANTE EXAMEN
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : NORMAL, NO ICTERICIA

## Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G442  
 Descripción : CEFALEA DEBIDA A TENSION  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Impresión Diagnóstica

## Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 14.08.2018 Hora : 17:28  
Código Diagnóstico : L910  
Nombre Diagnóstico : CICATRIZ QUELOIDE  
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1  
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

### Analisis y Plan

PACIENTE CON CEFLEA TENSIONAL  
CON MAL PATRON DE SUEÑO TRBAJA CON TURNOS ROTATIVOS  
CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES  
CON LIMITACION PARA LA EXTENSION D EMUÑECA IZQUIERD CON CICATRIZ HIPERRTROFICA EN PARTA ANTERIROD E ANTEBRAZO  
CON ECOGARFIA DESCRITS  
PLAN  
REMITO A TERAPIA FISICA  
FLUNARIZIAN , NAPROXNEO PARA EPISODISO AGUDO  
HIDROXIDO DE ALUMINIO  
CONTROL SEGUN EVOLUCION  
SIGNOS DE ALARMA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001897  
Responsable : BELTRAN DIAZ CRISTIAN GERMAN  
Registro : 80051100  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.08.2018 Hora : 17:30

Episodio : 10265690  
Fecha : 12.10.2018

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 35 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

CONTROL

### Enfermedad Actual

ASISTE PACIENTE POR CUADRO DE ATROFIA A NIVEL MUSCULAR BRAZO IZQUIERDO SECUNDARIO A CIRUGIA EN ANTEBRAZO POR FLEBITIS PRESENTA CICATRIZ QUELOIDE EN OCASIONES DOLOR RIGIDEX MUSCULAR POR LO CUAL CONSULTA ECO TEJIDOS SIN ALTERACIONES  
NIEGA CEFALEA NO DISNEA NO CIANOSIS NO DOLOR TORACICO NO HOSPITALIZACIONES RECIENTES NO FIEBRE NO DIARREA NO VOMITOS NO DISURIA NO POLAQUIURIA TOLERANDO VIA ORAL  
NO SIGNOS DE ALARMAS

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE.

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DOLOR OCULAR, NO DIPLOPIA, NO OTALGIA, NO RINORREA, NO ODINOFAJIA.

#### \* CARDIOVASCULAR

NO ANGINA, NO TAQUICARDIA, NO SINCOPE, NO DOLOR TORACICO.

#### \* RESPIRATORIO

NO DISNEA, NO HEMOPTISIS, NO TOS, NO EXPECTORACION, NO DOLOR TORACICO.

#### \* GASTROINTESTINAL

HÁBITO INTESTINAL NORMAL, NO SÍNTOMAS DISPEPTICOS, NO DIARREA.

#### \* GENITOURINARIO

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

#### \* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL.

#### \* OSTEOARTICULAR

NO OSTEOALGIAS, DOLOR ANTEBRAZO

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NO CEFALEA, NO PARESTESIAS/DISESTESIAS, NO PERDIDA DE FUERZA, NO VERTIGO NI LATERALIZACION

#### \* PIEL Y ANEXOS

## Historia Clínica de Ingreso

NO LESIONES, NO ICTERICIA, NO ALOPECIA, NO PRURITO, NO PETEQUIAS ESPONTANEOS.

\* PSIQUIATRICOS

NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS. BUEN PATRON DE SUEÑO.

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

PESO CONSTANTE, NO POLIDISPIA, NO POLIFAGIA, NO ASTENIA, NO ADINAMIA

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 78  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
Frec. Cardíaca : 78

#### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura : Normal  
Peso(Kg) : 71,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,81  
IMC(Kg/m2) : 25,16

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.
- \* -OJOS  
Hallazgos : PINRLA. CONJUNTIVAS ROSADAS, NO SECRECION.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL. NO RINORREA. OROFARINGE SANA. MUCOSA ORAL HUMEDA.
- \* -CUELLO  
Hallazgos : NO MASAS NI ADENOPATIAS, .
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO APLICA
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS,

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

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : RSIS (+), BLANDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEA
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : CICATRIZ QUELOIDE ANTEBRAZOS CON RIGIDEZ MUSCULAR
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
- \* -MENTAL  
Hallazgos : SIN DEFICIT APARENTE
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : NO ICTERICIA, NO LESIONES,

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796  
 Descripción : DOLOR EN MIEMBRO  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Confirmado Repetido  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 12.10.2018 Hora : 12:15  
 Código Diagnóstico : L910  
 Nombre Diagnóstico : CICATRIZ QUELOIDE  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

### Analisis y Plan

SE EXPLICA AL PACIENTE HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO Y CONDICION ACTUAL DEL CUADRO CLINICO CICATRIZ QUELOIDE

DOLRO MUSCULAR

VALROACION TERAPAI FISICA SE HACE ENFASIS EN MODIFICACION DEL ESTILO DE VIDA, DIETA BAJA EN SAL, GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS, EJERCITACION FISICA Y ASISTENCIA A CONTROLES DE MANERA PERIODICA.

SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR PÒR

URGENCIAS; CEFALEA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES O FACIAL, VISION BORROSA, TINITUS, ACUFENOS, FOSNEFOS, TOS, DISNEA, DOLOR DE TORAX, SINTOMAS VASOVAGALES, EPIXTASIS, HEMORRAGIA CONJUNTIVAL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009051  
 Responsable : RAMOS GUETTE HORTENCIA LUISA  
 Registro : 32742171  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.10.2018 Hora : 12:16



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil	: Soltero	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: No Aplica		
Nivel de Escolaridad	: Secundaria Incompleta		
Empleador o Empresa	: SEGURIDAD TEL 3197806916		
Vive Solo	: Familiares		
Informante	: Paciente		

### Motivo de Consulta

"ME OPERARON DEL ANTEBRAZO "

### Enfermedad Actual

REFIERE QUE HACE 25 AÑOS PRESENTO FLEBITIS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO MANEJO QUIRURGICO Y DESDE ENTONCES PRESENTA RETRACCION EN CARA CARA ANTERIOR DEL ANTEBRAZO LIMITANDO LA EXTENSION DE LA MANO DOMINICA MANO IZQ  
FUE REMITIDO A FISIOTERAPIA SIN RESPUESTA.

ALIMENTACION DIETA FAMILIAR Y BALANCEADA EN HORARIO REGULAR 3 VECES / DIA. ACTIVIDAD FISICA COTIDIANA (-)  
ACTIVIDAD LABORAL(+) SUPERVISOR SEGURIDAD  
ESTUDIA(-)  
FUMA (-) CAFE (+) 2 AL DIA

25/09/2017

ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS - ANTEBRAZO IZQUIERDO: Se realiza estudio ecográfico con los siguientes hallazgos:  
La adherencia superficial en cara anterior del antebrazo no tiene relación con tendones flexores.  
Movilidad de los tendones flexores adecuada así como de los músculos. Los planos musculares, estructuras tendinosas flexores conservadas y los tejidos blandos circundantes no evidencian alteraciones.  
No hay evidencia de masas sólidas o quísticas en el barrido sonográfico realizado. Correlacionar con antecedentes..

Consulta Compartida	: No
Consulta Asistida	: No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

SIN ASTENIA. SIN ADINAMIA. SIN ESCALOFRIOS NI DIAFORESIS

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN SECRECION OCULAR. NO IRRITACION CONJUNTIVAL NI LAGRIMEO. SIN OTALGIA. SIN AFTAS

#### \* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE DOLOR TORAXICO. NI PALPITACIONES. NO SINCOPE. SIN EDEMA

#### \* RESPIRATORIO

SIN ASFIXIA. SIN HEMOPTISIS. SIN CIANOSIS

#### \* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL. SIN METEORISMO. SIN EMESIS. SIN REFLUJO GASTRICO. HABITO INTESTINAL C/DIA SIN ME

#### \* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL. FRECUENCIA NORMAL. SIN DISURIA. SIN HEMATURIA. SIN NICTURIA. SIN URGENCIA MICCIONA

#### \* LOCOMOTOR

## Historia Clínica de Ingreso

SIN DEFORMIDAD. SIN TUMEFACCION. SIN HEMATOMAS

\* SISTEMA NERVIOSO

\* PIEL Y ANEXOS

SIN ERUPCIONES. SIN CAMBIOS DE COLORACION PIEL. SIN PRURITO. SIN PETEQUIAS

\* PSIQUIATRICOS

SIN ALTERACION PATRON DEL SUEÑO. SIN ALUCINACIONES

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

SIN POLIDIPSIA. SIN POLIURIA. SIN POLIFAGIA. SIN PERDIDA DE PESO

\* OTROS

NOCION DE CONTAGIO NEGATIVA

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 83
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 72
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal

#### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura	: Normal
Peso(Kg)	: 71,000
Talla (cm)	: 168,00
Superficie Corporal(m2)	: 1,81
IMC(Kg/m2)	: 25,16

### Examen Fisico por Regiones

\* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALA. PUNTOS DE VALLEIX NEGATIVOS

\* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. NO ICTERICIA

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ PERMEABLE. MUCOSA ORAL HUMEDA

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -CUELLO  
Hallazgos : CENTRAL MOVILIDAD (+). TIROIDES BLANDY ELASTICA. NO MASAS. NO ADENOPATIAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : SIMETRICO. MURMULLO VESICULAR BILATERAL NORMAL. SIN CONSOLIDACIÓN
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : PRECORDIO NORMO CALMO. RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS. NO FROTE
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR. NO MURPHY. NO IRRITACION PERITONEAL
- \* -GENITALES  
Hallazgos : PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : SIN INESTABILIDAD NI DEFORMIDAD. MOVIMIENTOS (+). PERFUSION DISTAL < 2# CICATRIZEN CARA ANTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQ CON RETRACCION SEVERA A NIVEL DE LA MUÑECA QUE LIMITA LA EXTENSION
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : SIN INESTABILIDAD NI DEFORMIDAD. MOVIMIENTOS (+). PERFUSION DISTAL < 2#
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. SIN CONTRACTURAS MUSCULARES
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : NO MENINGEOS, NO FOCALIZA. NO RIGIDEZ DE NUCA. MARCHA ARMONICA Y FLUIDA
- \* -MENTAL  
Hallazgos : LENGUAJE COHERENTE. PENSAMIENTO NORMAL. ORIENTADO MEMORIA CONSERVADA
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : TURGENTE SIN LESIONES CUTANEAS.

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L910  
 Descripción : CICATRIZ QUELOIDE  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Impresión Diagnóstica  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Análisis y Plan

PACIENTE CON CICATRIZ QUELOIDE CON RETRACCION EN CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQ  
 HALLAZGOS DESCRITOS EN EL EXAMEN FISICO. NO BANDERAS ROJAS.  
 AFEBRIL, SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO DE OXIGENO, SIGNOS VITALES ESTABLE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA .SIN SEÑALES DE ALARMA, NO TOXICO  
 SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL. SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS, VENTANA TERAPEUTICA, RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/O PARCIAL DE LOS MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS. MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER. AUTORIZA Y ACEPTA INTERVENCION MÉDICA Y TERAPEUTICA. Y SE COMPROMETE EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL AUTOCUIDADO SE DAN SEÑALES DE ALARMA E INDICACIONES PARA ACUDIR A URGENCIAS SI AUMENTA O PERSISTE SINTOMAS O NO HAY PRONTA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO INSTAURADO. DIETA.  
 RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. NO TOMA MEDICAMENTO QUE PUEDA DESENCADENAR INTERACCION CON LOS FORMULADOS

#### PLAN:

-HABITOS DE VIDA SALUDABLE  
 -EJERCICIO AEROBICO 30 MIN DIA  
 -RECOMENDACIONES NUTRICIONALES SEGUN FORMATO DIVULGADO POR GRUPO DE NUTRICION COMPENSAR  
 SE DIRECCIONA A LOS PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCIÓN QUE BRINDA LA INSTITUCION.  
 CONTROL MEDICO MEDICINA PROGRAMADA EN 3 DIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

## Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001807

Responsable : BUITRAGO CASTELLANOS ELIAS JOSUE

Registro : 79285640

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 07.11.2018

Hora : 17:19

Episodio : 12412347  
Fecha : 18.01.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

paciente con uña encarnada de 20 días de evolución

### Enfermedad Actual

paciente con uña encarnada de primer dedo de pie derecho hace 20 días. con mucho dolor.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NO MALESTAR GENERAL .NO FIEBRE. ACTIVO SUEÑO NORMAL

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL, NO MOLESTIAS EN EL OIDO.

#### \* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR PRECORDIAL .NO DISNEA, NO CLAUDICACIÓN .NO TOS.

#### \* RESPIRATORIO

NO EXPECTORACIÓN ,NO DOLOR EN EL PECHO , NO DISNEA. NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

#### \* GASTROINTESTINAL

NO PRURITO ANAL, NO REFLUJO , NO DOLOR ABDOMINAL. HABITO INTESTINAL UNO AL DIA . NO DIARREA.

#### \* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NO SÍNTOMAS URINARIOS.FRECUENCIA URINARIA 3 AL DIA

#### \* LOCOMOTOR

NO CAMBIOS LOCOMOTORES.

#### \* OSTEOARTICULAR

NO DOLOR ARTICULAR, NO EDEMA ARTICULAR .NO LIMITACIONES FUNCIONALES

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NO CAMBIOS NEUROLÓGICOS.

#### \* PIEL Y ANEXOS

UÑA ENCARNADA EN PRIMER DEDO DE PIE DERECHO

#### \* PSIQUIATRICOS

NO DEPRESIÓN, NO ANSIEDAD.

## Historia Clínica de Ingreso

### \* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO SENSIBILIDAD AL FRIO, NO SOBREPESO. NO ADINAMIA. NO POLIDIPSIA NO PERDIDAS ANORMALDE PESO.

### \* OTROS

NO REFIERE .

## Parametros básicos

### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al Llegar : Sobrio

### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83  
Pulso : 80  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico

### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 70,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,79  
IMC(Kg/m2) : 24,80

## Examen Fisico por Regiones

### \* -CABEZA

Hallazgos : Normocefalo., no deformidades,

### \* -OJOS

Hallazgos : pupilas normoreactivas, conjuntivas normales.

### \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : Otoscopia bilateral normal.

### \* -CUELLO

Hallazgos : No adenopatías, no se palpa tiroides, no se palpa masas.

### \* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : Murmullo vesicular conservado, simétricos, no agregados.

### \* -MAMA

Hallazgos : No masas, no deformidades, no a simetrías.

### \* -CARDIACO

Hallazgos : Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

### \* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : Blando, depresible, ruidos intestinales positivos, no masas no megal

### \* -GENITALES

Hallazgos : Genitales externos normales.

### \* -ANO-RECTAL

Hallazgos : No cambios anales.

### \* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : Pulsos simétricos.

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : No edemas. Pulsos simétrico, no varices.
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : paciente con uña encarnada en primer dedo de pie derecho..
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : Glasgow 15/15. no focalizaciones, pares craneanos normales. No signos
- \* -MENTAL  
Hallazgos : No ideas depresivas, no cambios en la memoria, buen lenguaje.
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : No lesiones en la piel.

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L600  
Descripción : UÑA ENCARNADA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Analisis y Plan

se d tto con dicloxaicilina y naproxen +  
se da orde de onicectomia

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000000963  
Responsable : ALCAZAR ACOSTA VILMA CONSTANZA  
Registro : 51720604  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.01.2019 Hora : 18:15

Episodio : 12938964  
Fecha : 07.02.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 10FTC CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Soltero  
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Familiares  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

CICATRIZ EN BRAZO

### Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDAS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO HACED 20 AÑOS CON RETRACCION Y LIMITACION DE EXTENSION DE MANO

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Frec. Cardíaca : 78

Uso de Oxígeno medicinal

### Examen Físico por Regiones

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos :

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L905  
Descripción : FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Análisis y Plan

SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE MANO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002551  
Responsable : ROJAS JAIMES JAIME ORLANDO  
Registro : 80424541  
Especialidad : CIRUGIA PLÁSTICA

Fecha : 07.02.2019 Hora : 15:49



Episodio : 13323030  
Fecha : 21.02.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 10CTC PROCED MENORES  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



## Procedimientos Especiales

### Información del procedimiento

Firma Compartida : No  
Condición Clínica del Paciente : ONICOCRIPTOSIS MAS PARONQUIA DE 1ER DEDO PIE DERECHO DE 3 MESES DE EVOLUCION  
TIÑA ONICOCRIPTOSIS MAS PARONQUIA MAS ONCIOMICOSIS ONICOGRIFOSIS  
Finalidad de Procedimiento : Diagnóstico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento  
B351 : TIÑA DE LAS UÑAS

Fecha Inicio	: 21.02.2019	Fecha Fin	: 21.02.2019
Ingreso Sala	: 17:55	Inicio Procedimiento	: 17:55
Fin Procedimiento	: 18:19	Salida Sala	: 18:20
Anestesia	: X	Por Anestesiólogo	:

Información de Anestesia  
Inicio Anestesia : 00:00 Fin Anestesia : 00:00

Tipo Anestesia  
Local : Sí Sedación : No Regional : No General : No

### Lista de seguridad del paciente

- \* Interrogante : VERIFICA PACIENTE Y PROCEDIMIENTO ORDENADO  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : VALIDA PREPARACIÓN SITIO OPERATORIO Y MARCA LATERALIDAD DEL PROCEDIMIENTO CUANDO APLICA  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : VERIFICA DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : VERIFICA ANTECEDENTES ALERGICOS Y CRITERIOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : VERIFICA QUE SE DISPONE DE LOS ELEMENTOS PARA MANEJO DE LA VÍA ÁEREA  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : PREPARA ROTULA Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS, DURANTE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : ORDENA ANTIBIOTICO PROFILACTICO DE ACUERDO AL PROTOCOLO CUANDO ESTÉ INDICADO  
Respuesta : SI X  
Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO

- \* Interrogante : MANTENIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANTES , DURANTE Y DESPUES DEL PROCED  
 Respuesta : SI X  
 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : VERIFICA ADECUADA POSICIÓN DE LA PLACA POLO A TIERRA  
 Respuesta : SI X  
 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : LIMPIEZA Y OCLUSION DE SITIO DE INTERVENCION AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO  
 Respuesta : SI X  
 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : REALIZA ROTULADO Y ENTREGA DE PIEZA Y/O MUESTRA OPERATORIA SEGÚN PROTOCOLO  
 Respuesta : SI X  
 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO
- \* Interrogante : GARANTIZA EL TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE  
 Respuesta : SI X  
 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO

## Procedimientos Realizados

- \* Qx Realizada : 0000862701  
 Descripción : ONICECTOMIA  
 Via : Lateralidad : Incruento : No  
 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO

Descripción del procedimiento : SE INTERROGAN PROCEDIMIENTOS ALERGICOS NO PATOLOGIAS DE COAGULACION NO USO DE ASA ,PATOLOGIAS CRONICAS CONTROLADAS, NO ALERGIA A ANESTESICOS O MEDICACION PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA ONICECTOMIA TOTAL PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES EN CASO DE SANGRADO O INFECCION O DOLOR CONSULTAR POR URGENCIAS DELA RED

Complicaciones : No

## Relación de Diagnósticos

- \* Diagnóstico: B351  
 Descripción: TIÑA DE LAS UÑAS  
 Clasificación : Tipo :  
 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

## Participantes

Profesional : MAURICIO NOSSA  
 Tarea : CIRU - PRINCIPAL  
 Registro : 79504186  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

## Guardado por:

Fecha : 21.02.2019 Hora : 17:57  
 Registro : 79504186 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

## Firmado por (Especialista 1)

Registro : Responsable :  
 Especialidad :

## Firmado por (Especialista 2)

Fecha : 21.02.2019 Hora : 17:57  
 Registro : 79504186 Responsable : NOSSA NARANJO MAURICIO  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 13361313  
Fecha : 23.02.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 10CTP PROCED MÍNIMOS  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000869500  
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Objetivo : INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA CURACION CON ORDEN MEDICA ,SE EXPLICA PROCEDIMIENTO ENTIENDE Y ACEPTA, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA CURACION EN PIE DERECHO DEDO PULGAR SIN UÑA SE LAVA CON SSN ABUNDANTE , SE OBSERVA LIMPIA Y BUEN PROCESO DE CICATRIZACIÓN ,SE CUBRE CON FURASIN , Y GASA MAS MICROPORE.

Plan : SALE ALERTA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON INDICACIONES Y CUIDADOS SI HAY SANGRADO ,DOLOR , FIEBRE ACUDIR POR URGENCIAS ENTIENDE Y ACEPTA .

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : B351  
Descripción : TIÑA DE LAS UÑAS  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 23.02.2019 Hora : 08:04  
Registro : 51706587

Responsable : RODRIGUEZ PARRA RUTH  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

Fecha : 23.02.2019 Hora : 08:04  
Registro : 51706587  
Responsable : RODRIGUEZ PARRA RUTH  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA



Episodio : 16624790  
Fecha : 02.07.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 10ATC CIRUGÍA DE MANO  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

Contractura en muñeca izquierda.

### Enfermedad Actual

Contractura en muñeca izquierda secundario a episodio de flebitis cuando era niño.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

\* OSTEOARTICULAR

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Pulso : 70  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 70,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,79  
IMC(Kg/m2) : 24,80

### Examen Fisico por Regiones

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos :

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Otra

### Análisis y Plan

Dx: 1. Contractura en flexión de la muñeca izquierda.

## Historia Clínica de Ingreso

Plan: Revision de cicatriz mas z-platias. Riesgos (sangrado, infeccion, lesion neurovascular, lesion tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestetica)

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010201

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Registro : 88258491

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 02.07.2019

Hora : 09:49

Episodio : 17777630  
Fecha : 02.09.2019

**Paciente** : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
**Identificación** : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982  
**Sexo** : Masculino **Edad** : 36 Años  
**Especialidad** : 11TANESTESIA  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Registro de Pre-Anestesia

### Anámnesis

**Motivo de consulta** : CONSULTA PREANESTESICA

**Enfermedad actual** : PACIENTE PROGRAMADO PARA Z PLASTIA Y COLGAJO MANO IZQUIERDA ANTECEDENTES:  
PATOLOGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: OCASIONAL OMEPRAZOL ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: CX MANO IZQUIERDA  
POR FLEBITIS BAG SCA FAMILIARES: NIEGA RESTO NEGATIVOS

### Antecedentes Anestésicos

En el pasado ha tenido alguno de los siguientes problemas?

### Revisión por Sistemas

**Observaciones Otro Problema (especifique)** : CAPACIDAD FUNCIONAL MAYOR A 4 METS NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NO MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS.

### Examen Fisico por Regiones

\* **Región** : CABEZA  
**Normal** : X

\* **Región** : OJOS  
**Normal** : X

\* **Región** : OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
**Normal** : X

\* **Región** : CUELLO  
**Normal** : X

\* **Región** : TORAX Y PULMONES  
**Normal** : X

\* **Región** : MAMA  
**Normal** : X

\* **Región** : CARDIACO  
**Normal** : X

\* **Región** : ABDOMEN Y PELVIS  
**Normal** : X

\* **Región** : GENITALES  
**Normal** : X

\* **Región** : ANO-RECTAL  
**Normal** : X

\* **Región** : EXTREMIDADES SUPERIORES  
**Normal** : X

\* **Región** : EXTREMIDADES INFERIORES  
**Normal** : X

**Prioridad procedimiento** : Normal  
**Observación** : NO TRAE

### Presión Arterial

**Presión Arterial(mm Hg)** : 121 / 74  
**Presión Arterial Media(mm Hg)** : 90

### Pulso

### Otros Datos

**Frec. Respiratoria(x min)** : 16  
**Frec. Cardíaca(Latidos x min)** : 74  
**Sat. Oxígeno(%)** : 96

## Registro de Pre-Anestesia

Peso(Kg) : 74,000  
 Talla(cm) : 168  
 IMC : 26,22  
 Superficie Corporal : 1,85

### Vía Aérea

#### Evaluación vía Aérea

Apertura Bucal : >4  
 Distancia Mentohioidea : > 6.5  
 Mallampati : II  
 Movilidad de la columna cervical (%) : > 110  
 Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior : SI  
 Peso (kg) : <90  
 Total (La suma mayor a 4, indica Alto Riesgo) : 1

#### Estado Dentadura

Estado Dentadura : Malo  
 Dientes Flojos : No  
 Prótesis : Sí

#### Prótesis

Superior : X  
 Inferior : X  
 Removible (Superior) : X  
 Removible (Inferior) : X  
 Parcial (Inferior) : X  
 Total (Superior) : X

ASA : I

#### NYHA

CLASE FUNCIONAL : Actividad habitual sin síntomas. I

### Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico Principal : M200  
 Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal  
 Dx Pre-Qx : X  
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido  
 Finalidad de la Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

#### Procedimientos

- \* Código Cirugía : 0000867202  
 Descripción : COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRA
- \* Código Cirugía : 0000868510  
 Descripción : PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION

### Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada vía oral 8 horas previas al procedimiento

Regional : Sí

### Regional

- \* Bloqueos : Sí
- Observaciones : MIEMBRO SUPERIOR

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia

Acepta Anestesia : Si



## Registro de Pre-Anestesia

Se firma consentimiento : Si

Responsable Firmar

Fecha firma : 02.09.2019 Hora : 18:22  
Responsable : RODRIGUEZ QUINTERO MANUEL ALEJANDRO  
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 17777630  
Fecha : 23.09.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

Objetivo : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

Análisis : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

Plan : Correccion de codigo El codigo 868510 es reemplazado por el 868501

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 23.09.2019

Hora : 11:08

Diagnóstico : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

#### Responsable Guardar

Fecha : 23.09.2019 Hora : 12:39  
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

#### Responsable Firmar

Fecha : 23.09.2019 Hora : 12:39  
Registro : 88258491  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

PACIENTE: OMAR ORLANDO GALLEGU TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: 13792191  
 EDAD: 36 Años SEXO: Masculino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio  
 EPISODIO: 16624790 FECHA REGISTRO: 2/07/2019 HORA REGISTRO: 09.50.50  
 ASEGURADORA COMPENSAR CONTRIBU PROFESIONAL RESPONSABLE: BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
 867202 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS

**A. DECLARACIONES**

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Ricardo Becerra libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra- operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles.

**1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

El procedimiento propuesto consiste en: Resección de cicatriz mas z- plastias muñeca izquierda

**2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO**

El procedimiento esta indicado en: Contractura en flexion de muñeca izquierda

**3. BENEFICIOS A RECIBIR**

Los beneficios de realizarme el procedimiento son: Correccion de contractura de muñeca izquierda

**4. RIESGOS FRECUENTES**

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: sangrado, infección, lesión neurovascular, lesión tendinosa, necrosis de colgajos, nueva contractura, cicatriz dolorosa y/o inestética

**5. RIESGOS ESPECÍFICOS**

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: No correccion de la contractura

**6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO**

Las otras alternativas de tratamiento son: expectante

**7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN**

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: no correccion de la contractura

**8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD**

Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, compromete (n) una actividad y una obligación medica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del

Paciente:	OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ
Identificación:	13792191
Episodio.	16624790

consentimiento y riesgos del(los) procedimiento (s). De igual manera he sido informado(a) por el cirujano(s), que puedo negarme a la realización del procedimiento quirúrgico propuesto a pesar de haber autorizado y firmado este documento. Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada. Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario. Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras y partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

**En caso de ser necesario autorizo**

La presencia de personal en formación durante el procedimiento: Si

La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación: Si

La posibilidad de efectuar registro foto y/o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere:

Yo, OMAR ORLANDO GALL EGO GONZALEZ con documento tipo CC No. 13792191 decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

[illegible]

RESEARCH AND CONCEPTUALIZATION BY THE AUTHOR  
ILLUSTRATIONS BY ANTHONY J. BELLINO

**VIGILADO Supersalud**  
Unión de Almacenes de Buenos Aires S.A. - U.A.B.A. - S.A.  
Unión de Almacenes de Buenos Aires S.A. - U.A.B.A. - S.A.

OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
13792191

compensar / salud  
Ricardo Andrés Becerra  
Cinco de Mayo  
C.C. 25.549.100

PROFESIONAL RESPONSABLE  
BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
88258491

**WIGILADO SuperSubsidio**

REGISTRO DE ANESTESIA

PACIENTE: OMAR ORLANDO GALLEGU GONZA

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

IDENTIFICACIÓN: 13792191

EPISODIO: 17777630

SEXO: Masculino

MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio

EDAD: 36 Años

FECHA REGISTRO: 23/09/2019

HORA REGISTRO: 10:05:48

ASEGURADORA: COMPENSAR CONTRIBUTIVO

Record de Anestesia

**Riesgo Anestésico**

Clasificación de la cirugía: Normal

ASA: I

Horas Ayuno: 12

NYHA Clase Funcional: Actividad habitual sin síntomas.

**Control de la seguridad de la anestesia**

Revisión Máquina: X

Laringoscopia: X

Monitores: X

Flujo O2: X

Disponibilidad de medicamentos anestésicos: X

Tubo: X

Energía: X

Succión: X

Dispositivos para anestesia listos: X

**Acceso vascular**

Observaciones Adicionales: MSD20

**Monitoreo**

OXIMETRO: X

PVC:

ANALIZADOR DE GASES:

TEMPERATURA:

PANI: X

P EVOCADOS:

CAPNOGRAFO: X

ELECTROCARDIOGRAMA: X

ECG DERIVACIÓN: DII

GASTO URINARIO:

EST. NERVIO PERIFÉRICO: AGUJA 50 MM

**Evaluación via Aérea**

Apertura Bucal: >4

Distancia Mentohioidea: > 6.5

Mallampati: II

Movilidad de la columna cervical (%): > 110

Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior: SI

Peso (kg): <90

LA SUMA MAYOR DE 4 INDICA RIESGO ALTO: 1

Riesgo Broncoaspiración:

**Estado Dentadura**

Estado Dentadura: Malo

Dientes Flojos: No

Prótesis: X

**Prótesis**

	Fija	Removable	Parcial	Total
Superior: X		X		X
Inferior: X		X	X	

**Clase Inducción**

Intravenosa

**Clase Intubación**

Ninguna

**Intubación**

Ninguna

**Observaciones Preanestesia:**

cicatriz hipertrofica antebrazo izq, deformidad secundaria palmar en flexion

**Elemento Utilizado**

Fecha	Hora	Elemento Utilizado	Calibre	Der/Izq	Responsable
23/09/2019	08:50:00	Mascara Facial	0		PAZOS ALONSO WILMER

**Modo Ventilatorio**

Fecha	Hora	Modo Ventilatorio	Cual?	Presión Control	Relación (Inspiración/Expiración)	Frec.	VT	PEEP	FIO2	Otra Cantidad	Responsable
23/09/2019	08:50:00	Espontáneo				0	0	0	0	0	PAZOS ALONSO WILMER

**Diagnóstico**

Fecha	Hora	Código	Nombre	Diagnóstico prequirúrgico	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad Médico
-------	------	--------	--------	---------------------------	---------------	------	-------------	---------------------

2/09/2019	18:21:00	M200	DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO		Diag. Principal	Confirmado Repetido	PAZOS ALONSO WILMER	
-----------	----------	------	--	--	-----------------	------------------------	---------------------------	--

Técnica Anestésica

Regional: X  
Sedación: X

Regional

Bloqueos X  
MIEMBRO SUPERIOR

Registro Anestesia

HORA	08:46	08:51	08:56	09:01	09:06	09:11	09:16	09:21	09:26	09:31	09:36	09:41	09:46	09:51	09:56	10:01	10:06	10:11	10:16
MAS DE 210	Ø			?														?	Ø
210	↑																		
200																			
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120	V																		V
110		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
100																			
90																			
80																			
70	A●																		A●
60		A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	A●	
50																			
40																			
30																			
20																			
10		O			O			O			O		O			O			O
0																			

Otros Datos

Hora	08:46	08:51	08:56	09:01	09:06	09:11	09:16	09:21	09:26	09:31	09:36	09:41	09:46	09:51	09:56	10:01	10:06	10:11	10:16
Saturación O2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Capnografía																			
EKG	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS
Temperatura																			
Sevorane												DEXA	8MG						
Desflurane																			
Isorane													KETO	30MG					
Remifentanyl	1	NGML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Inotrópico																			
Propofol	1,5MC	X	X	X	X	X	X	X	1,8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Dopamina																		
Norepinefrina																		
Midazolan																		
Dobutamina																		
Adrenalina																		
Otras infusiones																		

Fecha Registro	Hora registro	Descripción Medicamento	Líquido	Cantidad	Unidad	Responsable
23/09/2019	10:09:00	PROPOFOL 1% EMULSION INTRAVENOSA X 20ML		500	MG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2MG POLVO PARA SOLUCION INTRAVENOSA X POL		200	MCG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA		8	MG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	KETOROLACO 30MG/ML SOLUCION INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA X 1ML		30	MG	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA X 500ML	X	500	CC	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	LEVOBUPIVACAINA 0.75% SOLUCION PARENTERAL X 10ML		20	CC	PAZOS ALONSO WILMER
23/09/2019	10:09:00	LIDOCAINA 1% SOLUCION PARENTERAL X 20ML		20	CC	PAZOS ALONSO WILMER

Observaciones

BLOQUEO

AXILAR

IZQUIERDO

Asepsia y antisepsia , ultrasonido, transductor lineal, puncion en plano, aguja 50 mm ecogénica, estimulador de nervio periferico, se encuentra respuesta del nervio mediano, cubital, músculocutáneo y radial a 0.6 mA. Se administra anestésico local, guiado, sin dolor ni resistencia, aspiracion negativa

Otros Datos

Balance de líquidos

Administrados		Eliminados	
Descripción	Sumatoria	Descripción	Sumatoria
CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA	500	Sangrado	0
		Diuresis	0
		Drenes y Sondas	0
		Déficit	0
		Pérdidas Insensibles	0
		Otro	0
		Egreso en Bomba	0
Total Administrados	500 CC.	Total Eliminados	0 CC.
Total Balance	500 CC.		

Registro de Exámenes de Quirófano

Post Anestesia  
TERMINA PROCEDIMIENTO  
NO COMPLICACIONES  
RASS 0  
NO NAUSEAS, NO EMESIS, NO DOLOR  
TRASLADO A SALA DE RECUPERACION

Equipo Quirúrgico

Tarea	Profesional
ANESTESIAR	PAZOS WILMER
AYUDAR	DELGADO KELLY
CIRCULAR	DUARTE LEIDY
INSTRUMENTAR	VARGAS KELLY
OPERAR	BECERRA RICARDO

Condiciones de Salida

Intubado: No

Destino del paciente: Recuperación

Procedimientos

Código	Descripción	Responsable	Especialidad
0000868510	PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION	PAZOS ALONSO WILMER	ANESTESIOLOGIA
0000867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRA	PAZOS ALONSO WILMER	ANESTESIOLOGIA

Anestesiólogo Responsable por Tiempo

Fecha	Hora	Parámetro Modificado	Responsable
23/09/2019	10:10:00	BASE DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	

Firmó:

PAZOS ALONSO WILMER

Registro Médico: 1018406267

Especialidad:

ANESTESIOLOGIA



## Informe Quirúrgico

<b>Pérdida estimada de sangre (cc)</b>	: 5	<b>Prioridad</b>	: Normal
<b>Entrada Quirófano</b>	: 08:35	<b>Inicio Anestesia</b>	: 08:45
<b>Inicio Procedimiento</b>	: 08:55	<b>Fin procedimiento</b>	: 10:10
<b>Clase de Herida</b>	: Limpia		
<b>Finalidad</b>	: Terapéutico		
<b>Anestesia</b>	: Regional		
<b>Técnica_ Record</b>	: Regional, Bloqueos		

### Relación de Diagnósticos Preoperatorios

\* **Código Dx** : M200  
**Clasificación** : Diag. Principal **Tipo Diagn.** : Confirmado Repetido

### Relación de Diagnósticos Post Operatorio

\* **Código Dx** : M200  
**Clasificación** : Diag. Principal **Tipo Diagn.** : Confirmado Repetido

### Procedimientos

* <b>Qx Realizada</b>	: 0000839101	<b>Lateralidad</b>	: Izquierdo
<b>Descripción</b>	: LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON TENOLISIS		
<b>Politraumatizado</b>	: No	<b>Via</b>	: A: Única Vía / Misma Vía
* <b>Qx Realizada</b>	: 0000868510	<b>Lateralidad</b>	: Izquierdo
<b>Descripción</b>	: PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION		
<b>Politraumatizado</b>	: No	<b>Via</b>	: A: Única Vía / Misma Vía

### Equipo Quirúrgico

**ANESTESIAR** : PAZOS ALONSO WILMER  
**AYUDAR** : DELGADO DELGADO KELLY JOHANNA  
**CIRCULAR** : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA  
**INSTRUMENTAR** : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA  
**OPERAR** : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

### Hallazgos

Brida cicatrizal longitudinal a través de la cara palmar de la muñeca derecha que genera contractura en flexión de la muñeca con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre el nervio mediano y cubital. Cicatriz hipertrofica en el eje longitudinal y pliegue palmar de la muñeca izquierda.

### Descripción

1. Se diseñan z-plastia múltiples sobre cicatriz descrita en tercio distal y cara palmar de muñeca izquierda.
2. Tallado de colgajos de z-plastias y sección de bridas cicatrizales.
3. Tenolisis de flexores superficiales, profundos y nervios cubital y mediano.
4. Como complicaciones hay lesión parcial de nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda las cuales se reparan inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 5-0.
5. Lavado con 100 cc de SSN
6. Se transponen z-plastias y se fijan con puntos simples separados de prolene 5-0.
7. Se cubre con gasas alcoholadas, secas y ferula palmar.

### Complicaciones

Lesión parcial de nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda, se identifica la lesión y se repara inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 9-0.

Posterior a recuperación de la paciente se le informa de la complicación y también se le explica a la hermana del paciente las complicaciones.

## Informe Quirugico

Se examinara el jueves 26 de Septiembre a la 1 pm en calle 26 una vez haya pasado el efecto del bloqueo anestesico para definir deficit causado por lesion.

Tiene pronostico favorable ya que se trata de una lesion parcial y se reparo inmediatamente.

Recuento Compresas : N/A

Condición Egreso : Vivo Torniquete : N/A

Tiempo Total Torniquete : 00:00

Sangrado (cc.) : 5

Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)

Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 21.10.2019

Hora : 14:03

### Notas aclaratorias

\* Fecha : 21.10.2019

Hora : 14:03

se cambia CUPS 868510 por 868501 se realizo una z-plastia

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Episodio : 17777630  
Fecha : 23.09.2019

**Paciente** : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
**Identificación** : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982  
**Sexo** : Masculino **Edad** : 36 Años  
**Especialidad** : 11TUQ SALAS DE CIRUGÍA  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Registro de Enfermería Quirúrgico

**Fecha de evaluación** : 23.09.2019

**Hora** : 08:35

### Ingreso al quirófano

<b>PAS (mmHg)</b>	: 137	<b>Oxígeno al ingreso</b>	: No Ap
<b>PAD (mmHg)</b>	: 79		
<b>PAM (mmHg)</b>	: 98		
<b>Temperatura</b>	: 36,0	<b>Saturación de oxígeno (%)</b>	: 99
<b>Frec. Cardíaca (lxmin)</b>	: 64	<b>Frec. Respiratoria (x min)</b>	: 11
<b>Observaciones</b>	: INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS A SALA N2 PARA PROCEDIMIENTO ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO Y SIN COMPLICACIONES.		

**Responsable** : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA

### Procedimientos durante la cirugía

#### Tabla registro procedimientos durante la cirugía

<b>* Fecha del Registro</b>	: 23.09.2019	<b>Hora</b>	: 10:10
<b>Fecha de evaluación</b>	: 23.09.2019	<b>Hora</b>	: 10:10
<b>Protección ocular</b>	: No Ap	<b>Posición del paciente</b>	: Decúbito supino o dorsal
<b>Placa de electro bisturí</b>	: No Ap		
<b>Protección de la piel</b>	: Si		
<b>Pieza y/o muestra operatoria</b>	:		
<b>Número de personas en el quirófano</b>	: 6		

**Nota de Enfermería** : TERMINAN PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE CONFIRMA CON INSTRUMENTADORA, SE HACE CONTEO LISTA DE CHEQUEO, CUBREN HERIDA QUIRURGICA CON VENDAJE BULTUOSO LIMPIO Y SECO SIN EVIDENCIAS DE SANGRADO ACTIVO Y DEJAN FELULA DE YESO, RETIRO MONITORIA POR ORDEN MEDICA, PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO DEL DR PAZOS ANESTESIOLOGO, SE PASA A CAMILLA CON AYUDA DE EL MISMO PACIENTE Y SE TRASLADA A RECUPERACION INICIAL CON BARANDAS ELEVADAS, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACION, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA Y SECA, SALE CON BLOQUEO, MOVILIDAD NEGATIVA, PERFUSION DISTAL POSITIVA, ACCESO VENOSO PERMEABLE, LIQUIDOS ENDOVENOSOS CERRADOS, SALE EN COMPAÑIA DEL ANESTESIOLOGO SIN COMPLICACIONES.

<b>No. Interlocutor</b>	: 2000012217	<b>Responsable</b>	: DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
<b>Registro</b>	: 1030634649	<b>Especialidad</b>	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
<b>Ubicación</b>	: En Consulta Externa		

<b>* Fecha del Registro</b>	: 23.09.2019	<b>Hora</b>	: 09:06
<b>Fecha de evaluación</b>	: 23.09.2019	<b>Hora</b>	: 08:35
<b>Protección ocular</b>	: No Ap	<b>Posición del paciente</b>	: Decúbito supino o dorsal
<b>Placa de electro bisturí</b>	: No Ap		
<b>Protección de la piel</b>	: Si	<b>Area de asepsia quirúrgica</b>	: Miembro superior izquierdo
		<b>Asepsia quirúrgica con</b>	: Clorhexidina al 4% solución y jabón
<b>Pieza y/o muestra operatoria</b>	: No		
<b>Número de personas en el quirófano</b>	: 6		

**Nota de Enfermería** : INGRESA PACIENTE A SALA N2 EN SILLA DE RUEDAS PARA PROCEDIMIENTO ALERTA, CONCIENTE , ORIENTADO, PASO CAMINANDO A MESA QUIRURGICA, UBICO PACIENTE SE HACE LISTA DE CHEQUEO , COLOCO MONITORIA, CANALIZO PACIENTE EN PLIEGUE DE MSD CON JELCO N20, DEJANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES DE SSN BOLSA POR 500CC, DR PAZOS ANESTESIOLOGO COLOCA MASCARA FACIAL PARA SOPORTE DE OXIGENO , COLOCA MEDICAMENTOS PARA SEDACION SIN COMPLICACION Y PROCEDE A REALIZAR BLOQUEO AXILAR GUIADO POR ECOGRAFO SIN COMPLICACION, DRA KELLY DELGADO AYUDANTE QUIRURGICA REALIZA LAVADO PREOPERATORIO E INICIAN PROCEDIMIENTO JUNTO AL CIRUJANO DE RESECCION DE CICATRIZ MAS Z PLASTIA DE MUÑECA IZQUIERDA.

**No. Interlocutor** : 2000012217  
**Registro** : 1030634649  
**Ubicación** : En Consulta Externa

**Responsable** : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA  
**Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

#### Salida del Quirófano

<b>Fecha Salida</b>	: 23.09.2019	<b>Hora</b>	: 10:20	<b>Oxígeno al egreso</b>	: Si
<b>PAS (mmHg)</b>	: 128			<b>Dispositivo de Oxígeno</b>	: Otro
<b>PAD (mmHg)</b>	: 70			<b>Fracción inspirada de Oxígeno (%)</b>	: 24%
<b>PAM (mmHg)</b>	: 89			<b>Saturación de oxígeno</b>	: 99
<b>Pulso</b>	: 62			<b>Frec. Respiratoria</b>	: 12
<b>Frec. Cardíaca (lxmin)</b>	: 62				

#### Tiempo Torniquete

**Nota de enfermería** : SALE PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS, ALERTA, CONCIENTE , ORIENTADO EN COMPAÑIA DEL ANESTESIOLOGO Y DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.  
**Responsable** : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA  
**Destino del Paciente** : Recuperación

#### Responsable Guardar

<b>Fecha</b>	: 23.09.2019	<b>Hora</b>	: 10:10
<b>No. Interlocutor</b>	: 2000012217	<b>Nombre</b>	: DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
<b>Registro</b>	: 1030634649	<b>Especialidad</b>	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

<b>Fecha</b>	: 23.09.2019	<b>Hora</b>	: 10:10
<b>No. Interlocutor</b>	: 2000012217	<b>Nombre</b>	: DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA
<b>Registro</b>	: 1030634649	<b>Especialidad</b>	: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 17777630  
Fecha : 23.09.2019

**Paciente** : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
**Identificación** : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982  
**Sexo** : Masculino **Edad** : 36 Años  
**Especialidad** : 11TANESTESIA  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Registro de Enfermería Cirugía Segura

### Parametros Básicos

Presión Arterial(mm Hg)	: 118 / 75	Sat. Oxígeno(%)	: 96
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 89	Temperatura(°C)	: 36,0
Frec. Cardíaca(latidos x min)	: 70	Peso(Kg)	: 74,000
Frec. Respiratoria(x min)	: 16	Talla(cm)	: 168
IMC(Kg/m2)	: 26,22	Superficie Corporal(m2)	: 1,85
FUR	:		

### Registro enfermería Cirugía Segura

- \* **Preguntas** : VERIFICA IDENTIFICACIÓN VERBAL DEL PACIENTE  
**Si** : X
- \* **Preguntas** : MANILLA DE IDENTIFICACIÓN COMPLETAMENTE DILIGENCIADA  
**Si** : X  
**Observaciones** : 17972 .BLANCA
- \* **Preguntas** : VERIFICA PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN VIGENTE  
**Si** : X
- \* **Preguntas** : CIRUJANO VALIDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y REALIZA MARCACIÓN  
**Si** : X  
**Observaciones** : PLASTIA ENZ + COLGAJO COMPUESTO
- \* **Preguntas** : VERIFICA MARCACIÓN DE SITIO OPERATORIO Y/O LATERALIDAD  
**Si** : X  
**Observaciones** : MUÑECA IZQUIERDA
- \* **Preguntas** : VERIFICA ANTECEDENTES  
**Si** : X  
**Observaciones** : GASTRITIS
- \* **Preguntas** : VERIFICA ALERGIAS  
**Si** : X  
**Observaciones** : NINGUNA CONCOIDA
- \* **Preguntas** : VENA CANALIZADA PERMEABLE  
**Si** : X  
**Observaciones** : QUIROFANO N. 2
- \* **Preguntas** : VERIFICA VALORACIÓN PREANESTESICA  
**Si** : X  
**Observaciones** : DR RODRIGUEZ , ASA I
- \* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRURGICO DILIGENCIADO  
**Si** : X  
**Observaciones** : 2/07/2019
- \* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA DILIGENCIADO  
**Si** : X  
**Observaciones** : SISTEMA
- \* **Preguntas** : CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA DILIGENCIADO  
**Si** : X  
**Observaciones** : SISTEMA
- \* **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS  
**Si** : X
- \* **Preguntas** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS  
**Si** : X
- \* **Preguntas** : VERIFICA PARACLINICOS NECESARIOS (EKG, RNM, TAC, LAB., RX)  
**Si** : X  
**Observaciones** : RADIOGRAFIA
- \* **Preguntas** : MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN CASA  
**No** : X

## Registro de Enfermería Cirugía Segura

**Observaciones** : NO TOMA

\* **Preguntas** : VEJIGA VACÍA  
**Si** : X

\* **Preguntas** : BAÑO GENERAL (INCLUIDO CABELLO) DÍA ANTERIOR  
**Si** : X

\* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE PROTESIS  
**Si** : X  
**Observaciones** : REMOVIBLE, SUPERIOR, NIEGA DIENTES FLOJOS

\* **Preguntas** : PACIENTE DESPROVISTO DE LENTES  
**No** : X  
**Observaciones** : NO USA

\* **Preguntas** : RETIRO DE ESMALTE, JOYAS Y GANCHOS  
**Si** : X

\* **Preguntas** : COLOCACIÓN DE BATA  
**Si** : X

\* **Preguntas** : PREPARACIÓN INTESTINAL  
**Si** : X

\* **Preguntas** : RIESGO DE CAÍDA  
**No** : X

\* **Preguntas** : REALIZA TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE A LA SALA  
**Si** : X  
**Observaciones** : EN SILLA DE RUEDAS

### Datos relevantes

**Fecha** : **Hora** : 00:00:00  
**Dosis** : 0,0 **Unidad medida** : **Vía** :  
**Profilaxis Antibiotica** :

**Fecha** : **Hora** : 00:00:00  
**Dosis** : 0,0  
**Protocolo TEP-TVP** :

**Ultima ingesta de líquidos** : 22.09.2019 19:00:00  
**Última ingesta de solidos** : 22.09.2019 15:00:00

### Otros Datos

**Acompañante** : Si **Nombre** : JAZMIN VALERO  
**Parentesco** : HERMANA **Teléfono** : 3197806916

**Notas de Enfermería** : INGRESA PACIENTE ALERTA, ORIENTADO N, NIEGA SINTOMAS D EGRIPA, Y O RESPIRATORIOS , NIEGA IVU

### Responsable Guardar

**Fecha** : 23.09.2019 **Hora** : 07:55  
**Registro** : 52222342 **Nombre** : CANCELADO TORO SANDRA MILENA  
**Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

### Responsable Firmar

**No. Interlocutor** : 0000001172

**Paciente** : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
**Identificación** : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982  
**Sexo** : Masculino **Edad** : 36 Años  
**Especialidad** : 11TTP RECUPERACIÓN INICIAL CIR  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

## Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

\* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:20  
**Fecha evaluación** : 23.09.2019 **Hora** : 11:20  
**PAS** : 147 **PAD** : 74  
**PAM** : 98 **Temperatura** : 0,0  
**Frec. Cardíaca** : 55 **Frec. Respiratoria** : 17  
**Saturación de oxígeno** : 98

**Tipo Recuperación** : Recuperación  
**Conciencia** : Completamente Despierto  
**Actividad** : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
**Respiración** : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
**Apositos** : Seco y sin secreción  
**Saturación O2** : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
**Duresis** : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
**Circulación** : TA +/- 20% del nivel preanestésico  
**Dolor** : Sin Dolor  
**Deambulaci3n** :  
**Total** : 14

**Notas de enfermería** : se transalada paciente a recuperacion tardia en camilla alerta,orientado pop de colgajo de piel compuesto de mano izquierda, venopuncin cerrda en pliegue miembro superior derecho yelco numero 20, herida quirurgicca en mano con ferula de yeso mas vendaje bultoso sin evidencia de sangrado perfusion distal potiiva movilidad negativa, e historia clinica completa.

**No. Interlocutor** : 0000000724 **Responsable** : RUEDA QUIROGA NELLY FABIOLA  
**Registro** : 28191760 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
**Ubicaci3n** : En Consulta Externa

\* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:08  
**Fecha evaluaci3n** : 23.09.2019 **Hora** : 11:05  
**PAS** : 147 **PAD** : 74  
**PAM** : 98 **Temperatura** : 36,0  
**Frec. Cardíaca** : 58 **Frec. Respiratoria** : 13  
**Saturaci3n de oxígeno** : 97

**Tipo Recuperaci3n** : Recuperaci3n  
**Conciencia** : Completamente Despierto  
**Actividad** : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
**Respiraci3n** : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
**Apositos** : Seco y sin secreci3n  
**Saturacion O2** : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
**Duresis** : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
**Circulaci3n** : TA +/- 20% del nivel preanestésico  
**Dolor** : Sin Dolor  
**Deambulaci3n** :  
**Total** : 14

**No. Interlocutor** : 0000000845 **Responsable** : FRANCO VARGAS LUZ NELLY  
**Registro** : 39750523 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
**Ubicaci3n** : En Consulta Externa

\* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:06  
**Fecha evaluaci3n** : 23.09.2019 **Hora** : 10:50  
**PAS** : 168 **PAD** : 86  
**PAM** : 113 **Temperatura** : 36,0  
**Frec. Cardíaca** : 56 **Frec. Respiratoria** : 15

Saturación de oxígeno : 98

Tipo Recuperación : Recuperación  
 Conciencia : Completamente Despierto  
 Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
 Respiración : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
 Apositos : Seco y sin secreción  
 Saturación O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
 Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
 Circulación : TA +/- 20% del nivel preanestésico  
 Dolor : Sin Dolor  
 Deambulaci3n :  
 Total : 14

Notas de enfermería : SE RETIRA SOPORTE DE CALOR TERMICO

No. Interlocutor : 0000000845

Responsable : FRANCO VARGAS LUZ NELLY

Registro : 39750523

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ubicaci3n : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 23.09.2019 Hora : 10:55  
 Fecha evaluaci3n : 23.09.2019 Hora : 10:40  
 PAS : 144 PAD : 83  
 PAM : 103 Temperatura : 36,0  
 Frec. Cardíaca : 53 Frec. Respiratoria : 16  
 Saturaci3n de oxígeno : 100

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n  
 Conciencia : Completamente Despierto  
 Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
 Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
 Apositos : Seco y sin secreci3n  
 Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
 Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
 Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanestésico  
 Dolor : Sin Dolor  
 Deambulaci3n :  
 Total : 14

Notas de enfermería : SE RETIRA SOPORTE DE O2 BUEN PATRON RESPIRATORIO

No. Interlocutor : 0000000845

Responsable : FRANCO VARGAS LUZ NELLY

Registro : 39750523

Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ubicaci3n : En Consulta Externa

\* Fecha del Registro : 23.09.2019 Hora : 10:33  
 Fecha evaluaci3n : 23.09.2019 Hora : 10:30  
 PAS : 134 PAD : 88  
 PAM : 103 Temperatura : 36,0  
 Frec. Cardíaca : 59 Frec. Respiratoria : 12  
 Saturaci3n de oxígeno : 99

Tipo Recuperaci3n : Recuperaci3n  
 Conciencia : Completamente Despierto  
 Actividad : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
 Respiraci3n : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
 Apositos : Seco y sin secreci3n  
 Saturaci3n O2 : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
 Duresis : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
 Circulaci3n : TA +/- 20% del nivel preanestésico  
 Dolor : Sin Dolor  
 Deambulaci3n :  
 Total : 14

No. Interlocutor : 0000000845

Responsable : FRANCO VARGAS LUZ NELLY



**Registro** : 39750523  
**Ubicación** : En Consulta Externa

**Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 10:31  
**Fecha evaluación** : 23.09.2019 **Hora** : 10:20  
**PAS** : 139 **PAD** : 80  
**PAM** : 100 **Temperatura** : 36,0  
**Frec. Cardíaca** : 64 **Frec. Respiratoria** : 17  
**Saturación de oxígeno** : 100

**Tipo Recuperación** : Recuperación  
**Conciencia** : Completamente Despierto  
**Actividad** : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
**Respiración** : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
**Apositos** : Seco y sin secreción  
**Saturación O2** : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
**Duresis** : No ha eliminado y no hay globo vesical (Pac. tranquilo)  
**Circulación** : TA +/- 20% del nivel preanéstesico  
**Dolor** : Sin Dolor  
**Deambulaci3n** :  
**Total** : 14

**Notas de enfermería** : ingresa paciente a recuperaci3n en camilla post operatorio de colgajo local de piel compuestao de vecindad entre dos a cinco centimetros cuadrados ,mas plastia de muñeca izquierda, con bloqueo en el brazo movilidad negativa, perfusi3n positiva, herida en mano izquierda cubierta con vendaje bultos sin evidencia de sangrado mas ferula de yeso, , se coloca o2 por mascar, se monitoriza y se coloca soporte de calor termico

**No. Interlocutor** : 0000000845 **Responsable** : FRANCO VARGAS LUZ NELLY  
**Registro** : 39750523 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
**Ubicaci3n** : En Consulta Externa

#### Datos de Salida

**Fecha de salida** : 23.09.2019 **Hora** : 11:20  
**Destino del paciente** : Recuperaci3n tardía  
**Medio de salida** : Camilla

#### Responsable Guardar

**Fecha** : 23.09.2019 **Hora** : 11:23  
**No. Interlocutor** : 0000000724 **Nombre** : RUEDA QUIROGA NELLY FABIOLA  
**Registro** : 28191760 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

#### Responsable Firmar

**Fecha** :  
**No. Interlocutor** : **Nombre** :  
**Registro** : **Especialidad** :

**Paciente** : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
**Identificación** : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982  
**Sexo** : Masculino **Edad** : 36 Años  
**Especialidad** : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

## Registro de Enfermería Post-Quirúrgico

Tabla registro procedimientos post quirúrgico

\* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:49  
**Fecha evaluación** : 23.09.2019 **Hora** : 11:48  
**PAS** : 128 **PAD** : 82  
**PAM** : 97 **Temperatura** : 37,0  
**Frec. Cardíaca** : 70 **Frec. Respiratoria** : 19  
**Saturación de oxígeno** : 96

**Tipo Recuperación** : Recuperación Tardía  
**Conciencia** : Completamente Despierto  
**Actividad** : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
**Respiración** : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
**Apositos** : Seco y sin secreción  
**Saturación O2** : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
**Duresis** : Ha eliminado espontáneamente  
**Circulación** : TA +/- 20% del nivel preanestésico  
**Ingesta** : Capaz de beber líquidos  
**Dolor** : Sin Dolor  
**Deambulación** : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho  
**Cap. vestirse** : Se viste con ayuda  
**Total** : 20

**Notas de enfermería** : paciente en buen estado general se entra ordenes medicas y cuidados pos operatorio de nervio periferico se informa que por efecto de bloqueo brazo operado no tendra movilidad por +- 48 horas por tal motivo no apoyar brazo operado no dormir sobre lado operado no colocar nada que pueda tallar brazo operado se explica cuidados pos y signos de alarma y que hace ren caso de presentar alguno paciente y familiar YASMIN GALLEGOS HERMANA refieren entender y se comprometen a realizar cuidados en casa segun ordenes medicas se retira acceso venoso y se traslada en silladeruedas a vehiculo en compañía de familiar

**No. Interlocutor** : 0000001112 **Responsable** : CALVO DELGADO ALBA LUCIA  
**Registro** : 52101025 **Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
**Ubicación** : En Consulta Externa

\* **Fecha del Registro** : 23.09.2019 **Hora** : 11:35  
**Fecha evaluación** : 23.09.2019 **Hora** : 11:20  
**PAS** : 139 **PAD** : 88  
**PAM** : 105 **Temperatura** : 37,0  
**Frec. Cardíaca** : 73 **Frec. Respiratoria** : 23  
**Saturación de oxígeno** : 95

**Tipo Recuperación** : Recuperación Tardía  
**Conciencia** : Completamente Despierto  
**Actividad** : Movimientos voluntarios de 2 extremidades  
**Respiración** : Capaz de respirar profundamente y toser libremente  
**Apositos** : Seco y sin secreción  
**Saturación O2** : Capaz de mantener la O2 mayor al 92% respirando aire ambien.  
**Duresis** : Ha eliminado espontáneamente  
**Circulación** : TA +/- 20% del nivel preanestésico  
**Ingesta** : Capaz de beber líquidos  
**Dolor** : Sin Dolor  
**Deambulación** : Capaz de Levantarse y Caminar Derecho  
**Cap. vestirse** : Se viste con ayuda  
**Total** : 20

**Notas de enfermería** : INGRESA PACIENTE EN CAMILLA A EDUCACION POS CON ACCESO CERRADO Y HERIDA CUBIERTA CON FERULA DE YESO Y VENDAJE ELASTICO EN BRAZO IZQUIERDO MOVILIDAD NEGATIVA SE ASISTE VESTRI TOLERA VIA ORAL

No. Interlocutor : 0000001112  
Registro : 52101025  
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable : CALVO DELGADO ALBA LUCIA  
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

**Datos de Salida**

Fecha de salida : 23.09.2019  
Destino del paciente : Domicilio  
Medio de salida : Taxi

Hora : 12:00

**Responsable Guardar**

Fecha : 23.09.2019  
No. Interlocutor : 2000011453  
Registro : 1018406267

Hora : 14:05  
Nombre : PAZOS ALONSO WILMER  
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

**Responsable Firmar**

Fecha : 23.09.2019  
No. Interlocutor : 2000011453  
Registro : 1018406267

Hora : 14:05  
Nombre : PAZOS ALONSO WILMER  
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Episodio : 1777630  
Fecha : 23.09.2019

**Paciente** : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
**Identificación** : CC 13792191 **F. Nacimiento** : 22.10.1982  
**Sexo** : Masculino **Edad** : 36 Años  
**Especialidad** : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
**Aseguradora** : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Historia Clínica de Enfermería

### Monitoreo General

Oxígeno

### Dispositivos y procedimientos

\* **Fecha** : 23.09.2019 **Hora** : 08:40  
**Dispositivos** : Catéteres  
**Acción** : Retiro  
**Paciente** : Adulto  
**Motivo Retiro** : Otro  
**Cateteres** : Venoso Periférico  
**Localización** : Miembro superior derecho  
**Cual** : SALIDA A CASA  
**Observaciones** : ASEPSIA Y ANTISEPSIA , JELCO N20, UNICA PUNCION , DEJO LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE SSN BOLSA POR 500CC  
  
**Responsable** : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA  
**Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
  
**Fecha Retiro** : 23.09.2019 **Hora** : 08:40  
**Responsable** : CALVO DELGADO ALBA LUCIA  
**Número total de días** 1 :

### Procedimientos

\* **Fecha** : 23.09.2019 **Hora** : 09:05  
**Procedimientos** : Administración de medicamento  
**Observaciones** : SE ADMINISTRA 8 MG DE DEXAMETASONA Y 30 MG DE KETOROLACO POR ORDEN VERBAL Y BAJO SUPERVISION DEL DR PAZOS ANESTESIOLOGO.  
  
**Responsable** : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA  
**Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA  
**Ubicación** : En Consulta Externa

**Responsable Guardar**  
**Fecha** : 23.09.2019 **Hora** : 11:25  
**No. Interlocutor** : 1112  
**Registro** : 52101025  
**Responsable** : CALVO DELGADO ALBA LUCIA  
**Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

## Conteo de Materiales e Instrumental

Comentarios :

### Lista de Chequeo

\* **Fecha/Hora** : 23.09.2019 10:20  
**Fecha/Hora atención** : 23.09.2019 08:50

1. Instrumental quirurgico completo al inicio : N/A
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : N/A
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : N/A
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : N/A
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : N/A
6. Controles de esterilización correctos : SI
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : SI
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : SI
10. Limpieza y oclusión herida operatoria al finalizar el acto QX : SI
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A
12. Instrumental quirúrgico completo al final : SI
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A

**Clase de herida** : Limpia  
**Responsable** : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA

\* **Fecha/Hora** : 23.09.2019 08:50  
**Fecha/Hora atención** : 23.09.2019 08:50

1. Instrumental quirurgico completo al inicio : SI
2. Verifica disponibilidad de Material de osteosintesis : N/A
3. Verifica disponibilidad Dispositivos especiales : N/A
4. Verifica fecha de vencimiento de dispositivos y referencias : SI
5. Verifica disponibilidad de Protesis y/o implantes : N/A
6. Controles de esterilización correctos : N/A
7. Correcto funcionamiento de los aparatos equipos previo al acto quirúrgico : N/A
8. Pieza y/o muestra operatoria entregada según protocolo : N/A
9. Mantenimiento de normas de asepsia y campo esteril antes durante el acto : N/A
10. Limpieza y oclusión herida operatoria al finalizar el acto QX : N/A
11. Elemento materia de prueba entregado según protocolo : N/A
12. Instrumental quirúrgico completo al final : N/A
13. Inserción de dispositivos de drenaje (Dren, Hemovack, Sonda, otros) : N/A

**Clase de herida** : Limpia  
**Responsable** : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA

### Registro Conteo de materiales

\* **GASAS**  
**Conteo Inicio** : 5  
**Conteo Final** : 5  
**Recuento** : 5

\* **CORTOPUNZANTES**  
**Conteo Inicio** : 4  
**Conteo Final** : 4  
**Recuento** : 4

### Equipo Quirúrgico

\* **Tarea** : ANESTESIAR  
\* **Tarea Profesional** : OPERAR  
: BECERRA RICARDO

\* **Tarea Profesional** : AYUDAR  
: PRADA MARIA

## Conteo Materiales

\* Tarea : PERFUSION

### Procedimientos Quirúrgicos

- \* **Cirugía Realizada** : 0000867202  
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADR
- \* **Cirugía Realizada** : 0000868510  
PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION

### Observaciones

se deja ferula

### Guardó

**Fecha/Hora** : 23.09.2019 10:21  
**Nombre** : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA  
**Especialidad** : INSTRUMENTACION QUIRURGICA  
**Registro** : 1073669009

### Firmó

**Fecha/Hora** : 23.09.2019 10:21  
**Nombre** : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA  
**Especialidad** : INSTRUMENTACION QUIRURGICA  
**Registro** : 1073669009

192666156376023

Paciente: OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ  
Finalidad de la Consulta: No Aplica  
Reclamar en la institución o Farmacia: AUDIFARMA  
Dx Principal: M200 Dx Relacionado(s):  
Ubicación:

CC 13792191

Edad: 36 Años Sexo: M Programa: PC  
Origen de la Atención Enfermedad general  
Valor a pagar por el usuario: 3.200  
Clase Cobertura: 1  
Regimen: Contributivo Episodio: 17777630  
Aseguradora: COMPENSAR -PC

04006 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA ORAL

Cant: 40 TAB (Tableta)  
CUARENTA

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 6 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

54917 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA ORAL

Cant: 10 CAP (Capsula)  
DIEZ

Dosis: 1 CAP Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

01406 NAPROXENO 250MG TABLETA ORAL(8)

Cant: 15 TAB (Tableta)  
QUINCE

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 8 Horas Tiempo de Tratamiento 5 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso: TOMAR DESPUES DE COMIDAS

Recomendaciones :



85757809104711172930158985912796330716906381863460578419256



4400257420479740253922148081477119825783301193910610

Profesional : DELGADO DELGADO KELLY JOHANNA  
Registro Profesional : 1033729761  
Dirección : AC 57 R SUR 73 I 55  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Telefono : 4441234

Firma , Nombre , CC, Telefono De quien Recibe

Vencimiento 2019-10-23

No se sustituye en caso de pérdida ni se actualiza fechas en caso de vencimiento.

Paciente:OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ  
Reclamar en la institución o Farmacia: AUDIFARMA  
Dx Principal: M200 Dx Relacionado(s):  
Ubicación:

CC 13792191

Edad: 36 Años Sexo: M Programa: PC  
Valor a pagar por el usuario: 3.200  
Clase Cobertura: 1  
Regimen:Contributivo Episodio: 17777630  
Aseguradora: COMPENSAR -PC

04006 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA ORAL Cant: 40 TAB (Tableta)  
CUARENTA

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 6 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

54917 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA ORAL Cant: 10 CAP (Capsula)  
DIEZ

Dosis: 1 CAP Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 10 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

01406 NAPROXENO 250MG TABLETA ORAL(8) Cant: 15 TAB (Tableta)  
QUINCE

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 8 Horas Tiempo de Tratamiento 5 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso: TOMAR DESPUES DE COMIDAS

Recomendaciones :

Profesional : DELGADO DELGADO KELLY JOHANNA  
Registro Profesional : 1033729761  
Dirección : AC 57 R SUR 73 I 55  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Telefono : 4441234

Vencimiento 2019-10-23

No se sustituye en caso de pérdida ni se actualiza fechas en caso de vencimiento.



Episodio : 17777630  
Fecha : 26.09.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Dolor controlado.

Objetivo : POP de z-plastias mas tenolisis para correccion de brida cicatrizal en cara anterior de muñeca izquierda. Como complicaciones hubo lesion parcial del nervio cubital izquierdo y de arteria cubital las cuales se repararon con ethilon 9-0- Hoy se quita ferula y se encuentran colgajos de z-plastias vitales. Hipoestesia de dedos meñique y anular, signo de Froment (-), signo de wartenberg (+)

Análisis : El mayor deficit se encuentra en la invacion del tercer interoseo palmar (signo de wartenberg +)

Plan : Control en proximo lunes 7 de Octubre a las 8:50 am en calle 26 cons 433

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 23.09.2019  
Hora : 11:08  
Diagnóstico : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

#### Responsable Guardar

Fecha : 26.09.2019 Hora : 13:12  
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

#### Responsable Firmar

Fecha : 26.09.2019 Hora : 13:12  
Registro : 88258491  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 17777630  
Fecha : 01.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Dolor tipo ardor en areas de distribucion sensitiva del nervio cubital en mano izquierda.

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias en brida cicatrizal en cara anterior de la muñeca izquierda. Como complicacion hubo una lesion parcial del nervio cubital izquierda. Hay hipoestesia de los dedos anular y meñique, diferencia calor y frio adecuadamente, debilidad del primer interoseo dorsal y paralisis el tercer interoseo palmar.

Análisis : Presenta adecuada evolucion de las Z-plastias. Resepecto a la lesion nerviosa parcial del cubital presenta dolor neuropatico.

Plan : Control el proximo 7 de Octubre a las 8:50 de la mañana en calle 26, cons 433. Se deja valoracion prioritaria por clinica del dolor. Winadeine F 1 tableta cada 12 horas o en caso de que haya mucho dolor tomar 1 tableta.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 23.09.2019  
Hora : 11:08  
Diagnóstico : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

#### Responsable Guardar

Fecha : 01.10.2019 Hora : 13:30  
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

#### Responsable Firmar

Fecha : 01.10.2019 Hora : 13:30  
Registro : 88258491  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 19171104  
Fecha : 04.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 10ATC S T DOLOR CRÓNICO  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge

### Motivo de Consulta

REMITE CIRUGIA DE MANO.  
Dr RICARDO BECERRA.

### Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE Z-PLASTIA SEPT 23 DE 2019, CARA ANTERIO DE MUÑECA IZQUIERDA.  
PRESENTA CUADRO DE APRICION POSTERIOR DE CIRUGIA, DESCRIBE SENSACION URENTE EN LA REGION HIPOTENAR Y  
PARESTESIAS EN EL CUARTO Y QUINTO DEDO, SENSACION DE DISMINUCION DE LA FUERZA, CUARTO Y QUINTO DEDO.-

MANEJO FARMACOLOGICO. CODEINA BENEFICIO PARCIAL.

SITUACION LABORAL. SUPERVISOR DE SEGURIDAD, INCAPACITADO EN EL MOMENTO.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Automática  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 15  
Frec. Cardíaca : 61

Uso de Oxígeno medicinal  
Peso(Kg) : 74,000  
Superficie Corporal(m2) : 1,85

### Examen Fisico por Regiones

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos :

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R522  
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica

## Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CELULITIS DE MIEMBROS SUPERIOR EN LA INFANCIA, REQUIRIÓ MANEJO QUIRURGICO, SECUELAS DE CICATRIZ HIPERTROFICA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO.

SE REALIZÓ Z-PLASTIA EN SEPT 23 DE 2019, Y SEGUN HISTORIA CLINICA LESION DE NERVIO CUBITAL.

'PRESENTA ACTUALMENTE DOLOR Y ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD CUTANEA EN LA REGION HIPOTENAR, ASOCIADO A DISMINUCION DE LA FUERZA EN LOS DEDOS 4 y 5 DE LA MANO IZQUIERDA.

SE INDICA MANEJO ANALGESICO BASADO EN ANESTESICO LOCAL, APLICACION TRANSDERMICA.

SEGUIMIENTO.

1. LIDOCAINA PARCHES, APLICAR EN LA ZONA AFECTADA, DEJAR POR LAPSO DE 12 HORAS, Y RETIRAR.

MIPRES POR 3 MESES PARA 45 PARCHES, 20191004172014797393.

2. CITA CONTROL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002493

Responsable : MARTINEZ CHAPARRO OSCAR FERNANDO

Registro : 91497872

Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Fecha : 04.10.2019 Hora : 13:17

Episodio : 17777630  
Fecha : 17.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Dolor ocasional

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias para correccion de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicacion hubo lesion parcial del nervio cubital la cual se reparo de inmediato. Al examen fisico hay disminucion de la fuerza de los interoseos, paralisis de tercer interoseo palmar. Tinel en pliegue palmar distal de mano izquierda, froment (+)

Análisis : Adecuada evolucion.

Plan : Prorroga de incapacidad por un mes mas por lesion de nervio cubital. Prorroga de incapacidad. control el proximo jueves 31 de Octubre a las 9 am en compensar calle 26, cons 433

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 23.09.2019

Hora : 11:08  
Diagnóstico : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

#### Responsable Guardar

Fecha : 17.10.2019 Hora : 13:54  
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

#### Responsable Firmar

Fecha : 17.10.2019 Hora : 13:54  
Registro : 88258491  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 19589739  
Fecha : 22.10.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

" mi esposa tuvo una infeccion "

### Enfermedad Actual

refiere su conyugue presento infeccion vaginal por la cual fue evaluada en servicio medico en donde le formularon vaginosis bacteriana y recibio tto con metronidazol. con lo que viene mejorando.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE.

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DISGEUSIA , NO EPISTAXIS , NO DOLOR OCULAR , NO OTALGIA, NO RINORREA, NO ODINOFAGIA.

#### \* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR PRECORDIAL , NO PALPITACIONES , NO TAQUICARDIA, NO SINCOPE.

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O EXPECTORACION EN EL MOMENTO , NO DISNEA , NO DOLOR TORACICO.

#### \* GASTROINTESTINAL

DEPOSICIONES NORMALES DIARIAS

#### \* GENITOURINARIO

DIURESIS 3 A 5 AL DIA DE CARACTERISTICAS NORMALES, NO LESIONES GENITALES, NO OTROS SINTOMAS

#### \* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL.

#### \* OSTEOARTICULAR

NO ARTRALGIAS, NO MIALGIAS, NO EDEMAS

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado

## Historia Clínica de Ingreso

Estado de Conciencia : Alerta

### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 72

### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 75,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,86  
IMC(Kg/m2) : 26,57

## Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : normocefalo, no hay masas ni deformidades.
- \* -OJOS  
Hallazgos : pupilas isocoricas , conjuntivas rosadas, movimientos normales, no secre
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : otoscopia normal. no rinorrea. orofaringe normal mucosa oral humeda.
- \* -CUELLO  
Hallazgos : no masas ni adenopatias, no ingurgitacion yugular.
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : expansion simetrica, ruidos respiratorios normales, sin agregados.
- \* -MAMA  
Hallazgos : .
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : ruidos cardiacos ritmicos, sin agregados.
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : ruidos intestinales (+), blando, no masas no dolor
- \* -GENITALES  
Hallazgos : no se explora.
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : no se explora.
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : no edemas, pulsos simetricos y de buena amplitud.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : no edemas, pulsos simetricos y de buena amplitud.
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : no deformidades, arcos de movimiento completos.
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo, no signos meningeos, reflejos normales
- \* -MENTAL  
Hallazgos : con memoria conservada, eutimia al momento del examen.
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : piel rosada, no ictericia, no lesiones, no alopecia, no cianosis.

## Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : A499  
Descripción : INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica

## Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

### Analisis y Plan

paciente en buen estado general, hemodinamicamente estable, sin signos de sirs . sin embargo con historia de infeccion genital en su conyugue al parecer vaginosis bacteina, se decide realizar tratamiento con metronidazol via oral, se explican caracteristicas del tto y signos de alarma, se estimula a manejar pareja sexual estable y uso de preservativo, se refiere entender y aceptar

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001794

Responsable : BENITEZ VARGAS MARCO EMILIO

Registro : 74360436

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 22.10.2019 Hora : 06:30



## Informe Quirúrgico

Pérdida estimada de sangre (cc)	: 5	Prioridad	: Normal
Entrada Quirófano	: 08:35	Inicio Anestesia:	08:45
Inicio Procedimiento	: 08:55	Fin procedimiento	: 10:10
Clase de Herida	: Limpia		
Finalidad	: Terapéutico		
Anestesia	: Regional		
Técnica_Record	: Regional, Bloqueos		

### Relación de Diagnósticos Preoperatorios

\* Código Dx : M200  
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

### Relación de Diagnósticos Post Operatorio

\* Código Dx : M200  
Clasificación : Diag. Principal Tipo Diagn. : Confirmado Repetido

### Procedimientos

\* Qx Realizada : 0000839101 Lateralidad : Izquierdo  
Descripción: LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON TENOLISIS  
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

\* Qx Realizada : 0000868510 Lateralidad : Izquierdo  
Descripción: PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION  
Politraumatizado : No Via : A: Única Vía / Misma Vía

### Equipo Quirúrgico

ANESTESIAR : PAZOS ALONSO WILMER  
AYUDAR : DELGADO DELGADO KELLY JOHANNA  
CIRCULAR : DUARTE FUENTES LEIDY PAOLA  
INSTRUMENTAR : VARGAS BAQUERO KELLY JOHANA  
OPERAR : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

### Hallazgos

Brida cicatrizal longitudinal a través de la cara palmar de la muñeca derecha que genera contractura en flexión de la muñeca con fibrosis sobre los tendones flexores superficiales y profundos y sobre el nervio mediano y cubital. Cicatriz hipertrofica en el eje longitudinal y pliegue palmar de la muñeca izquierda.

### Descripción

- Se diseñan z-plastia múltiples sobre cicatriz descrita en tercio distal y cara palmar de muñeca izquierda.
- Tallado de colgajos de z-plastias y sección de bridas cicatrizales.
- Tenolisis de flexores superficiales, profundos y nervios cubital y mediano.
- Como complicaciones hay lesión parcial de nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda las cuales se reparan inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 5-0.
- Lavado con 100 cc de SSN
- Se transponen z-plastias y se fijan con puntos simples separados de prolene 5-0.
- Se cubre con gasas alcoholadas, secas y ferula palmar.

### Complicaciones

Lesión parcial de nervio cubital izquierdo y lesión parcial de arteria cubital izquierda, se identifica la lesión y se repara inmediatamente con puntos simples separados de ethilon 9-0.

Posterior a recuperación de la paciente se le informa de la complicación y también se le explica a la hermana del paciente las complicaciones.

## Informe Quirurgico

Se examinara el jueves 26 de Septiembre a la 1 pm en calle 26 una vez haya pasado el efecto del bloqueo anestésico para definir déficit causado por lesión.

Tiene pronóstico favorable ya que se trata de una lesión parcial y se reparó inmediatamente.

Recuento Compresas : N/A

Condición Egreso : Vivo Torniquete : N/A

Tiempo Total Torniquete : 00:00

Sangrado (cc.) : 5

Toma de Biopsia : No

Firmado por (Especialista 1)

Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 21.10.2019

Hora : 14:03

### Notas aclaratorias

\* Fecha : 21.10.2019

Hora : 14:03

se cambia CUPS 868510 por 868501 se realizó una z-plastia

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Episodio : 20220394  
Fecha : 15.11.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

TEL 3197806916  
ASISTE SOLO  
" DOLOR EN EL CUELLO "

### Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR DORSAL DE MODERDA INTENSIDAD QUE EMPEORA CON LOS MOVIMIENTOS DEL TRONCO POR LO CUAL CONSULTA. POR OTRO LADO PACIENTE REFIERE QUE HACE 4 MESES PRESENTA POLIDIPSIA ASOCIADO A DIAFORESIS NOCTURNA, NIEGA PERDIDA DE PESO, NO FIEBRE, NO OTROS SINTOMAS. DIUTESIS Y DEPOSICIONES NOMALES

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO ADENOPATIAS NO EPISTAXIS, NO TINITUS, NO FOSFENOS

#### \* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR PRECORDIAL

#### \* RESPIRATORIO

NO HAY SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA TOS NO DOLOR PLEURAL

#### \* GASTROINTESTINAL

ADECUADO HABITO INTETSIONAL NIEGA ESTREÑIMIENTO NO DIARREA

#### \* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS URINARIOS

#### \* LOCOMOTOR

NIEGA SINTOMAS EN ESTE SISTEMA

#### \* OSTEOARTICULAR

NIEGA SINTOMAS EN ESTE SISTEMA

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SINTOMAS EN ESTE SISTEMA

#### \* PIEL Y ANEXOS

## Historia Clínica de Ingreso

NIEGA SINTOMAS EN ESTE SISTEMA

\* PSIQUIATRICOS

PACIENTE TRANQUILO Y COLABORADOR

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO ALTERACION EN APETITO, NO AUMENTO O PERDIDA DE PESO

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
 Estado de Conciencia : Alerta  
 Orientado en Tiempo : Si  
 Orientado en Persona : Si  
 Orientado en Espacio : Si  
 Presión Arterial(mm Hg) : 119 / 60  
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 80  
 Presente / ausente : Presente  
 Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
 Frec. Cardíaca : 84

Uso de Oxígeno medicinal :  
 Temperatura(°C) : 36,5  
 Peso(Kg) : 77,000  
 Talla (cm) : 168,00  
 Superficie Corporal(m2) : 1,89  
 IMC(Kg/m2) : 27,28

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA,FARINGE NORMAL
- \* -CUELLO  
Hallazgos : MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO MASAS.
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : SIMETRICO, NO TIRAJES, NO DEFORMIDADES, RSRs PRESENTES SIN AGREGADOS.
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,NO DESDOBLAMINETOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : RSIS+, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION,NO IRRITACION PERITONEAL
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE Y ADECUADA.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS, PERFUSION DISTAL PRESENTE Y ADECUADA.
- \* -OSTEOMUSCULAR

## Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN ALTERACIONES, ADECUADO TONO MUSCULAR, DOLOR LEVE A LA PALPACION DE MUSCULATURA CERVICO DORSAL, NO DEFORMIDADES FUERZA NORMAL ACTITUD ESCOLIOtica DORSAL ALTA DE VERTICE DERECHO

\* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS, ROT ++/+++

\* -MENTAL

Hallazgos : SIN ALTERACION APARENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS

\* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : CLINICAMENTE NORMAL

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M549  
Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 15.11.2019 Hora : 12:25  
Código Diagnóstico : R631  
Nombre Diagnóstico : POLIDIPSIA  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

### Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO DE DORSALGIA ALTA EN RELACION CON ACTITUD ESCOLIOtica DE VERTICE DERECHO POR LO CUAL ORDENO TOMA DE RX PARA ESTABLESER TIPO SE COMPROMISO Y SEVERIDAD, ADEMAS POR POLIDIPSIA Y SUDORACION PRDENO TOMA DE PARACLINICOS Y CONTROL CON RESULTADOS.

Educación en hábitos de vida saludable: se recomienda consumir 5 porciones/día, entre frutas y verduras; se aconseja disminuir el consumo de sal y de alimentos con alto contenido de sodio; se recomienda realizar actividad física (caminar, bailar, montar bicicleta, nadar, aeróbicos, entre otros), al menos 150 minutos/semana (30 minutos/día) y 20 minutos/2 veces por semana, de ejercicio de resistencia (levantar peso). Se aconseja disminuir el consumo de alimentos procesados (comidas rápidas, comida de paquete, alimentos fritos, productos de pastelería, mantequilla, margarina, manteca, helados, postres, no consumir el cuero del pollo ni del pescado, etc.). Aumentar el consumo de nueces, maní (sin sal), almendras (sin cubierta dulce) y adicionar aceite de oliva para las ensaladas. Preferir pescados como atún, sardina, caballa, trucha, salmón, mojarra o sierra. Preferir la carne magra; retirar la grasa visible antes de consumirla. No consumir cortes de carne con alto contenido de grasa como la costilla, el pecho, la sobre barriga, etc. Se aconseja no fumar y moderar el consumo de licor.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009095  
Responsable : SALAZAR NOGUERA NESTOR JULIAN  
Registro : 80832870  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 15.11.2019 Hora : 12:25

Episodio : 17777630  
Fecha : 12.12.2019

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Dolor ocasional

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias para correccion de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicacion hubo lesion parcial del nervio cubital la cual se reparo de inmediato. Al examen fisico hay disminucion de la fuerza de los interoseos, paralisis de tercer interoseo palmar. Tinel 1 cm distal del plieque palmar disal, froment (+) Logra llevar muefeca a neutro. cicatriz en adecuado proceso de maduracion

Análisis : Se logro corregir contractura en flexion de la muñeca. Se encuentra en proceso de crecimiento el nervio cubital debido a la complicaciones ocurrida

Plan : Continuar terapia fisica, TENS y control el proximo martes 14 de Enero a las 2 pm en calle 26, cons 433

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 23.09.2019  
Hora : 11:08  
Diagnóstico : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

#### Responsable Guardar

Fecha : 12.12.2019 Hora : 13:24  
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

#### Responsable Firmar

Fecha : 12.12.2019 Hora : 13:24  
Registro : 88258491  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 21370035  
Fecha : 04.01.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge

### Motivo de Consulta

"traigo resultados"

### Enfermedad Actual

PACIENTE TRAE RESULTADOS DE LABORATORIO SE REPORTA EN INTERPRETACIONES ; SE REPORTA EN INTEPRETACINES;  
TRAE RESULTADOS DE RX DORSOLUMBAR "PINZAMIENTO MAS ARTROSIS LEVE #

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL Y 02 AMBIENTE

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA DOLOR DE OIDO , DOLOR DE GARGANTA O PROBLEMAS VISUALES

#### \* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR AL PECHO , AHOGO O FATIGA

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA

#### \* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL REFIERE DEPOSICIONES NORMALES

#### \* GENITOURINARIO

NIEGA ALTERACIONES

#### \* LOCOMOTOR

REFIERE DORSALGIA

#### \* OSTEOARTICULAR

NIEGA LIMITACION PARA LA MARCHA

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

#### \* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES EN PIEL

#### \* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

## Historia Clínica de Ingreso

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO SIGNOS DE TRANSTORNO METABOLICO O ENDOCRINO

\* OTROS

REFIERE CEFALÉAS RECURRENTES DE INTENSIDAD VARIABLE

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Presión Arterial(mm Hg) : 114 / 74  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Pulso : 74  
Pul/min Tomado : Si

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
Frec. Cardíaca : 74

#### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 77,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,89  
IMC(Kg/m2) : 27,28

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALO , SIN DEFORMIDAD NI PUNTOS DOLOROSOS
- \* -OJOS  
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS .PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ .
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA :NORMAL. OROFARINGE NORMAL.
- \* -CUELLO  
Hallazgos : CUELLO SIMETRICO MOVIL SIN LIMITACION FUNCIONAL NO ADENOPATIAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : SIMETRICO RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGRAGADOS
- \* -MAMA  
Hallazgos : MAMA: SIN ALTERACIONES
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS .
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MEGALEAS PERISTATISMO CONSERVADO
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO VALORADOS
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : ANO Y RECTO NO VALORADO
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EUTROFICOS SIMETRICOS MOVILES
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EUTROFICOS MOVILES SIMETRICOS SIN EDEMA. FUERZA MUSCULAR V/V
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : ESPASMO PARAESPINAL DORSAL
- \* -NEUROLOGICO



## Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : CONSCIENTE ORIENTADO EN 3 PLANOS

\* -MENTAL

Hallazgos : ESFERA MENTAL NORMAL.

\* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : EUCROMICA LLENADO CAPILAR MENOS A 3 SEGUNDOS

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E784  
 Descripción : OTRA HIPERLIPIDEMIA  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Confirmado Nuevo  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 04.01.2020 Hora : 14:52  
 Código Diagnóstico : M548  
 Nombre Diagnóstico : OTRAS DORSALGIAS  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

### Analisis y Plan

PACIENTE TRAE RESULTADOS DE LABORATORIO QUE EVIDENCIA TRIGLICERIDEMIA ; TSH LIGERAMENTE ELEVADA ; RX DE COLUMNA COMO DESCRITA

PLAN

SE INICIA MANEJO CON ATORVASTATINA 40 MG

MANEJO; ACETAMINOFEN/METOCARBAMOL

TERAPIA FISICA

SEGUIMIENTO EN 3 MESES

RECOMENDACIONES:

-DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITURAS, PAQUETES, PANELAS Y GASEOSAS, CONSUMIR LOS ALIMENTOS COCIDOS AL VAPOR O A LA PLANCHA, EVITAR EL CONSUMO DE MANTEQUILLA O MARGARINAS, -AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS AGRAGAR 5 CUCHARADAS DE ACEITE DE OLIVA, MAIZ O CANOLA EN SU PORCION DE VERDURAS

-ENDULZAR CON STEVIA O PRODUCTOS NATURALES.

- DISMINUIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS, EMBUTIDOS, CONSUMIR UNA SOLA HARINA CON CADA COMIDA PRINCIPAL (3) Y ANTES DE LAS 6 PM.

-REALIZAR 5 PORCIONES DE FRUTAS O VERDURAS AL DIA

-CONSUMO DE HUEVOS MAXIMO 1 AL DIA,

-AUMENTAR EL CONSUMO DE PESCADOS CON ESCAMAS, NUECES, ALMENDRAS Y MANI SIN SAL

-CONSUMIR AGUACATE 1 VEZ AL DIA

-REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MODERADA DIARIA DURANTE 30 MINUTOS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011212

Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL

Registro : 546436

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 04.01.2020 Hora : 14:54

Episodio : 17777630  
Fecha : 30.01.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 36 Años  
Especialidad : 11TTP EDUCACIÓN FINAL CIRUGIA  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Refiere mejoría de la sensibilidad en meñique derecho

Objetivo : POP del 23 de Septiembre de z-plastias para correccion de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicacion hubo lesion parcial del nervio cubital la cual se reparo de inmediato. Al examen fisico hay disminucion de la fuerza de los interoseos, paralisis de tercer interoseo palmar. Tinel a 3 cm distal del plieque palmar distal sobre la region hipotenar, froment (+), wartenberg (+), hipoestesia del pulpejo del meñique izquierdo

Análisis : No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimeinto clinico del nervio cubital

Plan : Control en dos meses, continuar terapia fisica, realizar EMG y neuroconduccion.

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 23.09.2019

Hora : 11:08  
Diagnóstico : M200  
Descripción : DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

#### Responsable Guardar

Fecha : 30.01.2020 Hora : 11:21  
Registro : 88258491

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

#### Responsable Firmar

Fecha : 30.01.2020 Hora : 11:21  
Registro : 88258491  
Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES  
Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Episodio : 22133558  
Fecha : 01.02.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge

### Motivo de Consulta

"me duele el codo derecho"

### Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE CUADRO DE DOLOR EN CODO DERECHO A PREDOMINIO DE LA PLAPACION DESDE HACE 1 MES NO ASOCIADO A TRAUMA NIEGA PARESTESIA NIEGA MANENI

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL Y 02 AMBIENTE

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA DOLOR DE OIDO , DOLOR DE GARGANTA O PROBLEMAS VISUALES

#### \* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR AL PECHO , AHOGO O FATIGA

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA

#### \* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL REFIERE DEPOSICIONES NORMALES

#### \* GENITOURINARIO

NIEGA ALTERACIONES

#### \* LOCOMOTOR

REFIERE DOLOR EN CODRO DERECHO

#### \* OSTEOARTICULAR

NIEGA LIMITACION PARA LA MARCHA

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

#### \* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES EN PIEL

#### \* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

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

## Historia Clínica de Ingreso

### \* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO SIGNOS DE TRANSTORNO METABOLICO O ENDOCRINO

### \* OTROS

NIEGA OTROS SINTOMAS

## Parametros básicos

### Condiciones generales

Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93  
Pulso : 74  
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
Frec. Cardíaca : 74

### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 77,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,89  
IMC(Kg/m2) : 27,28

## Examen Fisico por Regiones

### \* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO , SIN DEFORMIDAD NI PUNTOS DOLOROSOS

### \* -OJOS

Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS .PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ .

### \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA :NORMAL. OROFARINGE NORMAL.

### \* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO SIMETRICO MOVIL SIN LIMITACION FUNCIONAL NO ADENOPATIAS

### \* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGRAGADOS

### \* -MAMA

Hallazgos : MAMA: SIN ALTERACIONES

### \* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS .

### \* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MEGALEAS PERISTATISMO CONSERVADO

### \* -GENITALES

Hallazgos : NO VALORADOS

### \* -ANO-RECTAL

Hallazgos : ANO Y RECTO NO VALORADO

### \* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : DOLOR A LA PALCION EN EPICONDILO LATERAL ACRSCOS DE MOBILIDAD CONSERVADOS

### \* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICOS MOVILES SIMETRICOS SIN EDEMA. FUERZA MUSCULAR V/V

### \* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : OSTEOARTICULAR SIN LIMITACIONES

### \* -NEUROLOGICO

Hallazgos : CONSCIENTE ORIENTADO EN 3 PLANOS

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -MENTAL  
Hallazgos : ESFERA MENTAL NORMAL.
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : EUCROMICA LLENADO CAPILAR MENOS A 3 SEGUNDOS

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : S500  
Descripción : CONTUSION DEL CODO  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Otra

### Analisis y Plan

PACIENTE CON DOLOR A LA PALCION EN EPICONDILO LATERAL ACRCOS DE MOBILIDAD CONSERVADOS

PLAN

MANEJO: DICLOFENACO/METOCARBAMOL

### RECOMEDACIONES

EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS O REALIZAR MOVIMIENTOS BRUSCOS

TERAPIA FRIO CALOR

PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO

EN CASO DE AUMENTO DEL DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL O ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES IR POR URGENCIAS

EVITAR EL REPOSO EN CAMA, EN LO POSIBLE MANTENERSE ACTIVO SEGUN TOLERANCIA DEL DOLOR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011212  
Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL  
Registro : 546436  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.02.2020 Hora : 12:46

Episodio : 22706093  
Fecha : 21.02.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10ATC CIRUGÍA DE MANO  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

Refiere mejoría de la sensibilidad en meñique derecho y de la fuerza en la mano

### Enfermedad Actual

POP del 23 de Septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Pulso : 70  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arritmico : Rítmico

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 77,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,89  
IMC(Kg/m2) : 27,28

### Examen Físico por Regiones

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos :

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G562  
Descripción : LESION DEL NERVO CUBITAL  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Otra

### Análisis y Plan

Terapia física con TENS, Control prioritario en 1 mes y se solicita EMG y neuroconducción.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

## Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010201

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Registro : 88258491

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 21.02.2020

Hora : 07:27

Episodio : 24386759  
Fecha : 01.06.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000890201  
MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ  
Tele seguimiento : Sí

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : GESTION TELEFONICA POR CUARENTENA, PANDEMIA COVID 2019 RESPONDE LLAMADA TELEFONICA TELEFONO 319 7806916 PACIENTE CON LESION NERVIOS CUBITAL Y DEFORMIDAD MANO, CIRUGIA DR RICARDO BECERRA CIRUGIA MANO TIENE CONTROL POST OPERATORIO CON ELECTROMIOGRAFIA, NO TIENE ORDEN, NO FIEBRE, NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CONTACTO CON COVID 19 POSITIVO, NO VIAJES RECIENTES, ESTABLE REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICO SE INDICA ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN SAL, BAJA EN GRASAS SATURADAS, AUMENTAR FRUTAS Y VERDURAS, EJERCICIO MODERADO,;;; SE INDICA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, COMO DOLOR TORACICO, DOLOR ABDOMINAL, MAREO PERSISTENTE, DISNEA, PERDIDA DE CONCIENCIA, FIEBRE NO CONTROLADA, TOS SECA, DISNEA, DIFICULTAD RESPIRAR, CEFALEA INTENSA, DEFICIT NEUROLOGICO FRIALDAD, ACUDIR A URGENCIAS, SE INSISTE EN ACUDIR EN FORMA REGULAR A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION, SE EDUCA EN DERECHOS Y DEBERES, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Análisis : PACIENTE CON LESION NERVIOS CUBITAL A NIVEL DE MUÑECA, POST OPERATORIO DE CIRUGIA MANO DR RICARDO BECERRA, REQUIERE ORDEN CORREO omarorlandog.1982@gmail.com

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : S640  
Descripción : TRAUMATISMO DEL NERVIOS CUBITAL A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Otra  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 01.06.2020 Hora : 20:28  
Registro : 79345110

Responsable : MOSQUERA NUÑEZ MOISES ALBERTO  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

Fecha : 01.06.2020 Hora : 20:29  
Registro : 79345110

Responsable : MOSQUERA NUÑEZ MOISES ALBERTO  
Especialidad : MEDICINA GENERAL



Episodio : 24768680  
Fecha : 23.06.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10ATC CIRUGÍA DE MANO  
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

Refiere mejoría de la sensibilidad en meñique derecho y de la fuerza en la mano

### Enfermedad Actual

POP del 23 de Septiembre de z-plastias para corrección de brida cicatrizal en mano izquierda. Como complicación hubo lesión parcial del nervio cubital la cual se reparó de inmediato.

EMG y NC 29 de Febrero del 2020: Lesión de nervio cubital, Abductor digiti minimi Velocidad de conducción de 9 ms y amplitud de 1.7 mV y ausencia de potencial sensitivo

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Pulso : 70  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Rítmico/Arrítmico : Rítmico

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 77,000  
Talla (cm) : 68,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,89  
IMC(Kg/m2) : 166,52

### Examen Físico por Regiones

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos :

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G563  
Descripción : LESION DEL NERVIO RADIAL  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Otra

### Análisis y Plan

## Historia Clínica de Ingreso

No ha desarrollado mano en garra y se evidencia crecimiento clínico del nervio cubital

Terapia física con TENS, Control en 3 meses con nueva EMG y neuroconducción

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010201

Responsable : BECERRA ANDRADE RICARDO ANDRES

Registro : 88258491

Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Fecha : 23.06.2020

Hora : 14:34

Episodio : 26117757  
Fecha : 31.08.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000890301  
CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL  
Tele seguimiento : Sí

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR PANDEMIA COVID-19 Y CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO DE ESTA PATOLOGIA, SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y GESTION CLINICA DEL PACIENTE PACIENTE DA SU CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTA TELECONSULTA: SI MOTIVO DE CONSULTA: "PARA EL SEGUIMIENTO"

Objetivo : PACIENTE CON: 1)HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO ULTIMO CONTROL DE TSH 16.11.18 4.5 (ALTERADA) CON DISLIPIDEMIA RECIBIO MANEJO CON LOVASTATINA CUMPLE POR 6 MESES AL MOMENTO NIEGA SINTOMAS GENERALES O SISTEMICOS

Análisis : PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO Y DISLIPIDEMIA PLAN SS ACTUALIZACION DE TSH Y PERFIL LIPIDICO SEGUIMIENTO CON RESULTADOS

Plan : SE ENVIA FORMULACION A CORREO DADO POR PACIENTE RECOMEDACIONE PARA CONTINGENCIA: -PROTECCIÓN DE NARIZ Y BOCA CON TAPABOCAS ESTRICTO AL SALIR DE CASA -BEBER LÍQUIDOS ABUNDANTES. -LAVAR MANOS PERMANENTEMENTE. -EVITAR SALUDAR DE MANO Y DE BESO. -MANTENER AISLAMIENTO EN LA MEDIDA POSIBLE -DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO 2 METROS -EVITAR UTILIZAR TRANSPORTE PUBLICO

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : E039  
Descripción : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Evolución Diagnóstica

\* Fecha del Registro : 31.08.2020  
Hora : 15:17  
Diagnóstico : E784  
Descripción : OTRA HIPERLIPIDEMIA  
Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
Tipo : Confirmado Repetido  
Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL

#### Responsable Guardar

Fecha : 31.08.2020 Hora : 15:17  
Registro : 546436

Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

#### Responsable Firmar

Fecha : 31.08.2020 Hora : 15:17  
Registro : 546436  
Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 26504703  
Fecha : 17.09.2020

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 37 Años  
Especialidad : 10ATC ORTOPIEDIA PIE Y RODILLA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0089028003  
ORTOPEDIA PIE CONSULTA  
Tele seguimiento : Sí

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : OMAR GALLEGU TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA- COVID- 19 EL PACIENTE ACEPTA SER ATENDIDO CON ESTA MODALIDAD Y QUE LE SEAN ENVIADAS A SU CORREO LAS ORDENES QUE REQUIERA PACIENTE QUE PRENETO DESDE AHCE 1 AÑO DOLOR EL PIE IZQUIERDO A RELIZADO RESONSNCIA AMGNETICA SE INDICA VLAORACION POR DEMANER APRESNECIAL CALLE 94 JUEVES DE 8-10 CONSULTORIO 606

Objetivo : OMAR GALLEGU TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA- COVID- 19 EL PACIENTE ACEPTA SER ATENDIDO CON ESTA MODALIDAD Y QUE LE SEAN ENVIADAS A SU CORREO LAS ORDENES QUE REQUIERA PACIENTE QUE PRENETO DESDE AHCE 1 AÑO DOLOR EL PIE IZQUIERDO A RELIZADO RESONSNCIA AMGNETICA SE INDICA VLAORACION POR DEMANER APRESNECIAL CALLE 94 JUEVES DE 8-10 CONSULTORIO 606

Análisis : OMAR GALLEGU TELEORIENTACION EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PUBLICA- COVID- 19 EL PACIENTE ACEPTA SER ATENDIDO CON ESTA MODALIDAD Y QUE LE SEAN ENVIADAS A SU CORREO LAS ORDENES QUE REQUIERA PACIENTE QUE PRENETO DESDE AHCE 1 AÑO DOLOR EL PIE IZQUIERDO A RELIZADO RESONSNCIA AMGNETICA SE INDICA VLAORACION POR DEMANER APRESNECIAL CALLE 94 JUEVES DE 8-10 CONSULTORIO 606

Plan : DADA LA CONTINGENCIA DE PANDEMIA MUNDIAL ES NECESARIO CUMPLIR Estrictamente LAS MEDIDAS PARA EVITAR CONTAGIO CON NUEVO CORONAVIRIS COVID-19 , LAVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE CON AGUA O JABON O EN SU DEFECTO UTILICE UN DESINFECTANTE CON ALCOHOL. ADOpte MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA, AL TOSER O ESTORNUDAR CUBRACE LA BOCA Y NRIZ CON EL CODO. MANTENGA DISTANCIAMIENTO SOCIAL,MANTENGA AL MENOS 2 METROS DE DISTANCIA ENTRE USTED Y LAS DEMAS PERSONAS, SI PRESENTA CEFALIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA,VOMITO, FIEBRE, DOLOR DE PECHO, SINTOMAS DE ALARMA: RESPIRACION MAS RAPIDA DE LO NORMAL, FIEBRE DE DIFICIL MANEJO O POR MAS DE DOS DIAS, DOLOR EN EL PECHO O QUE LE SUENE (SIBILANCIAS)SOMNOLENCIA O DECAIMIENTO, DETERIORO RAPIDO DEL ESTADO DE SALUD,SE RECUERDAN LINEAS DE EMERGENCIAS 123,192,SE RECUERDA LA LINEA DE ATENCION COMPENSAR 4441234 OPCION 1.MEDIDAS PARA EVITAR PROPAGACION Y CONTAGIO CON COVID-19, SI PRESENTA TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA SOLICITE ATENCION MEDICA OPORTUNA, INDIQUE A SU PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD SI HA VIAJADO A ZONA DE PRESNCIA DEL COVID-19, O SI HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE HA VIAJADO A PAISES CON PRSENCIA DEL VIRUS, Y TENGAN SINTOMAS RESPIRATPRIOS, MANTENGASE INFORMADO Y SIGA LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS,SI EMPIEZA SENTIR SINTOMAS LEVES COMO DOLOR DE CABEZA, ODINOFAGIA,DOLOR OSTEOMUSCULAR, RINORREA LEVE PERMANEZCA EN CASA HASTA QUE SE RECUPERE,NUMEROS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA LINEA 123, (031) 3649090, LE RECORDAMOS NUESTRAS LINEAS DE ATENCION PARA COVID 19 BOGOTA 4441234 OPCION 1 Y RESTO DEL PAIS 018000915202 OPCION 2-1, LINEA CELULAR NACIONAL 3057342424 OPCION 1 , ASI MISMO PARA ORIENTACION MEDICA POR CHAT VIRTUAL ESTA DISPONIBLE NUESTRA PLATAFORMA PREGUNTELE AL DOC: AFILIADOS AL PLAN COMPLEMENTARIO Y POS

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M774  
Descripción : METATARSALGIA  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 17.09.2020

Hora : 13:56

## Evoluciones Generales

Registro : 80029914

Responsable : MONTT SALCEDO WILLIAM ERNESTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 17.09.2020

Hora : 13:56

Registro : 80029914

Responsable : MONTT SALCEDO WILLIAM ERNESTO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



## Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 24.09.2020 Hora : 09:50

Episodio : 29923825  
Fecha : 15.02.2021

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 38 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

CONSULTA PRESENCIAL DURANTE EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 SE ATIENDE PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA EPS

ARDOR EN LAS PIERNAS

### Enfermedad Actual

CONSULTA PRESENCIAL DURANTE EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 SE ATIENDE PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA EPS

PACIENTE DE 38 AÑOS CON DOLOR EN LAS PIERNAS SENSACION DE ARDOR TRABAJA COMO VIGILANTE LARGAS JORNADAS DE PEI, HA PRESENTADO DOLOR EN LA ESPALDA ALTA, NUEVO TRAUMA EN LAS NORMAS CALOR Y SUDORACION

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NORMAL

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

#### \* CARDIOVASCULAR

NORMAL

#### \* RESPIRATORIO

NORMAL

#### \* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO 1

#### \* GENITOURINARIO

HABURINARIO 5X0

#### \* LOCOMOTOR

NORMAL

#### \* OSTEOARTICULAR

NORMAL

#### \* SISTEMA NERVIOSO



# Historia Clínica de Ingreso

NORMAL

\* PIEL Y ANEXOS

NORMAL

\* PSIQUIATRICOS

NORMAL

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

\* OTROS

NORMAL

## Parametros básicos

### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 70  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 20  
Sat. Oxígeno(%) : 90  
Frec. Cardíaca : 70

### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 78,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,90  
IMC(Kg/m2) : 27,64  
Perímetro Abdominal(cm) : 84,0

## Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALO
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : MEMBRANA TIMPNAICA INTEGRAL
- \* -CUELLO  
Hallazgos : MOVIL DOLOR EN MUSCULOS DEL CUELLO
- \* -TORAX Y PULMONES

## Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIMETRICO BIEN VENTILADOS CONTRACTURA MUSCULAR EN EREGION DORSAL

\* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

\* -CARDIACO

Hallazgos : RITMICOS NO SOPLOS

\* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE

\* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

\* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : SIMETRICAS

\* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : PULSOS DISTALES PRESENTES

\* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

\* -NEUROLOGICO

Hallazgos : SIN DEFICIT

\* -MENTAL

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

\* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

\* -OTROS

Hallazgos : NIEGA

## Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796

Descripción : DOLOR EN MIEMBRO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

## Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 15.02.2021 Hora : 18:00

Código Diagnóstico : M542

Nombre Diagnóstico : CERVICALGIA

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

## Análisis y Plan

PREVIA ASEPSIA Y ANTISPESIA UTILIZANDO MEDIDAS DE PROTECCION CON EL FIN DE PREVENIR CONTAMINACION Y DISEMINACION DEL VIRUS VALORO PACIENTE

SE TRATA DE PACIENTE DE 38 AÑOS CON DOLOR EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES AL EXAMEN FISICO DILATACION DE EVNAS TELANGIECTASIAS EN BUEN ESTADO GENERAL. AFEBRIL. NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, PERMEABLE. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, MANO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OTORRINO: OROFARINGE NORMAL. VIA AEREA MAS NO SE EXPLORA.. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE . NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION LUMBAR (-). GENITOURINARIO NO SE EXPLORA EXTREMIDADES: NO EDEMAS, EUTROFICAS. NEUROLOGICO: MOTOR Y SENSITIVO CONSERVADO. NO SIGNOS MENINGEOS

-EXPLICO AL PACIENTE HALLAZGOS

-DEJO INDICACION DE EVITAR LARGAS JORNADAS EN LA MISMA POSTURA -DEJO MANEJO MEDICO

-INDICO MEDIOS FISICOS

## Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009071

Responsable : GANTIVA CEPEDA DOLLY ZULIETH

Registro : 52266168

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 15.02.2021

Hora : 18:02

Episodio : 31700868  
Fecha : 23.04.2021

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 38 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

"cansancio "

### Enfermedad Actual

PREVIA ASEPSIA Y ANTISPESIA UTILIZANDO MEDIDAS DE PROTECCION CON EL FIN DE PREVENIR CONTAMINACION Y DISEMINACION DEL VIRUS VALORO PACIENTE BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO SUJETO A PROTOCOLO EL MINISTERIO DE SALUD. SE REALIZA VALORACION PRESENCIAL.

cuadro de cansancio agotamiento suelo en el día desde hace 20 días y además poliartralgias de 1 año de evolución doce sobre todo muñeca derecha codo derecho y cadera derecha, tiene prueba covid negativa del 24 de enero 2021 y dice tener historia de hiperlipidemia mixta e hipotiroidismo subclínico último control 2019 asiste para control de exámenes.

NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS  
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS  
NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA  
NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES  
NIEGA FIEBRE  
NIEGA ODINOFAGIA  
NIEGA DEBILIDAD  
NIEGA DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL.  
NIEGA EPISTAXIS  
NIEGA SOMNOLENCIA  
NIEGA BROTES-  
NIEGA CONTACTOS CON PACIENTES POSITIVOS COVID 19  
NIEGA CONTACTOS ESTRECHOS  
NIEGA CONTACTO CON VIAJEROS  
NIEGA VIAJES RECENTES.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

ASINTOMÁTICA AL RESPECTO

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO SINTOMAS

#### \* CARDIOVASCULAR

SIN SINTOMAS

#### \* RESPIRATORIO

SIN SINTOMAS

#### \* GASTROINTESTINAL

## Historia Clínica de Ingreso

HABITO INTESTINAL CADA DIA

\* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO 5 X 0

\* LOCOMOTOR

SIN SINTOMAS

\* OSTEOARTICULAR

NO SINTOMAS

\* SISTEMA NERVIOSO

ASINTOMATICA AL RESPECTO

\* PIEL Y ANEXOS

NO REFFIRE

\* PSIQUIATRICOS

NO SINTOMAS

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

ASINTOMATICA AL RESPECTO

\* OTROS

LO MENCIONADO

## Parametros básicos

## Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al Llegar	: Sobrio
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
Frec. Cardíaca : 78

Uso de Oxígeno medicinal	
Peso(Kg)	: 79,000
Talla (cm)	: 170,00
Superficie Corporal(m2)	: 1,91
IMC(Kg/m2)	: 27,34
Perimetro Abdominal(cm)	: 92,0

## Examen Físico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : normocefalo
- \* -OJOS  
Hallazgos : anictericos parpados sin edemas pupilas reactivas
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : otoscopia oídos normal , nariz fosas permeables, cavidad oral húmeda

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -CUELLO  
Hallazgos : sin megalias no masas pulsos carotídeos normales
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : torax simétrico campos pulmonares bien ventilados sin agregados
- \* -MAMA  
Hallazgos : simétricas sin masas ni dolor pezones normales piel sin alteraciones
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : rscrs sin soplos sin agregados
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : blando depresible no dolor no masas .
- \* -GENITALES  
Hallazgos : no se explora
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : no se explora
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : no edemas no cianosis color y temperatura normal
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : no edemas no cianosis color y temperatura normal
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : trofismo muscular normal fuerza color temperatura adecuados
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : no déficit motor o sensitivo aparente pares conservados marcha normal
- \* -MENTAL  
Hallazgos : lucido orientado en las tres esferas
- \* -PIEL Y ANEXOS  
Hallazgos : piel sin alteraciones .

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R688  
 Descripción : OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Impresión Diagnóstica  
 Descripción Diagnóstica : estable sin sirs.  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

- \* Fecha : 23.04.2021 Hora : 18:56  
 Código Diagnóstico : E039  
 Nombre Diagnóstico : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
- \* Fecha : 23.04.2021 Hora : 18:57  
 Código Diagnóstico : E782  
 Nombre Diagnóstico : HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

### Análisis y Plan

idx anotados.

ss perfil lipídico y tsh control con resultados.

SE EXPLICA CUADRO CLÍNICO ACTUAL. SE BRINDA INFORMACIÓN ACERCA DEL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO ASÍ COMO PRONÓSTICO Y/O RIESGO DE LA ENFERMEDAD. INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS SEGÚN EVOLUCIÓN VOLVER A CONSULTAR VS ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE AUMENTAR SÍNTOMAS O EMPEORAR SU CONDICIÓN GENERAL, O DETERIORO DE SU ESTADO DE SALUD

## Historia Clínica de Ingreso

Recomendaciones para evitar contagio por COVID 19:

1. Lavado de manos frecuente.
2. Autoaislamiento.
3. Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios, gastrointestinales, pérdida de fuerza, fatiga progresiva, muscular o respiratoria, aumento de síntomas, fiebre mayor de 38 por más de 3 días, comunicarse a líneas 123/192 vs acudir por urgencias
4. Evitar el transporte masivo.
5. Disminuir al máximo el contacto

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000000813

Responsable : LEON BALLEEN ELVIA LILIANA

Registro : 39548057

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 23.04.2021

Hora : 18:57

Episodio : 35197684  
Fecha : 30.08.2021

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 38 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge

### Motivo de Consulta

"TRAIGO RESULTADOS"

### Enfermedad Actual

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SOSPECHA DISLIPIEMIA TIENE RESULTADOS DE PERFIL LIPIDICO DEL 15.05.21 QUE EVIDENCIA COLESTEROL ELEVADO CON LDL CALCUADLO 172 ALTO REFIERE CEFALKEAS RECURRENTES DE INTENSIDAD VARIABLE A PREDOMINIO POSPRANDIALES

PACIENTE REFIERE CUADRO DE APARICION INSIDIOSA DE DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD MODERADA A FUERTE DESDE HACE 15 DIAS NO ASOCIADO A TRAUMA EXACERBADO CON LA MARCHA PROLONGADA NIEGA PARESTESIA, EN MANEJO CON ACETAMINOFEN CON LEVE MEJORIA

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL Y 02 AMBIENTE

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA DOLOR DE OIDO , DOLOR DE GARGANTA O PROBLEMAS VISUALES

#### \* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR AL PECHO , AHOGO O FATIGA

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA

#### \* GASTROINTESTINAL

NIEGA DOLOR ABDOMINAL REFIERE DEPOSICIONES NORMALES

#### \* GENITOURINARIO

NIEGA ALTERACIONES

#### \* LOCOMOTOR

REFIERE DOLOR LUMBAR

#### \* OSTEOARTICULAR

NIEGA LIMITACION PARA LA MARCHA

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

#### \* PIEL Y ANEXOS



## Historia Clínica de Ingreso

NO LESIONES EN PIEL

\* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO SIGNOS DE TRANSTORNO METABOLICO O ENDOCRINO

\* OTROS

REFIERE CEFALEAS POSPRANDIALES

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87  
Pulso : 74  
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 74

Uso de Oxígeno medicinal :  
Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 76,000  
Talla (cm) : 178,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,87  
IMC(Kg/m2) : 23,99

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALO , SIN DEFORMIDAD NI PUNTOS DOLOROSOS
- \* -OJOS  
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS .PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ .
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA :NORMAL. OROFARINGE NORMAL.
- \* -CUELLO  
Hallazgos : CUELLO SIMETRICO MOVIL SIN LIMITACION FUNCIONAL NO ADENOPATIAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : SIMETRICO RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGRAGADOS
- \* -MAMA  
Hallazgos : MAMA: SIN ALTERACIONES
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS .
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MEGALEAS PERISTATISMO CONSERVADO
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO VALORADOS
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : ANO Y RECTO NO VALORADO
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EUTROFICOS SIMETRICOS MOVILES
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EUTROFICOS MOVILES SIMETRICOS SIN EDEMA. FUERZA MUSCULAR V/V

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

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : ESPASMO PARAESPINAL LUMBAR PRUEBA DE LASEGUE NEGATIVA
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : CONSCIENTE ORIENTADO EN 3 PLANOS
- \* -MENTAL  
Hallazgos : ESFERA MENTAL NORMAL.
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : EUCROMICA LLENADO CAPILAR MENOS A 3 SEGUNDOS

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E784  
 Descripción : OTRA HIPERLIPIDEMIA  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Confirmado Nuevo  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 30.08.2021 Hora : 19:17  
 Código Diagnóstico : M544  
 Nombre Diagnóstico : LUMBAGO CON CIATICA  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

### Analisis y Plan

PACIENTE CON PARACLINICOS QUE REPÓRTAN DISLIPIDEMIA MIXTA Y CUADRO DE CEFALÉAS A REPETICION 2)  
 PACIENTE CON SINTOMAS COMPATIBLETE CON LUMBAGO NO COMPLICADO  
 PLAN:

-ATORVASTINA 20 MG EN LA NOCHE POR 6 MESES  
 MANEJO DICLOFENACO/METOCARBAMOL

#### RECOMENDACIONES:

-DISMINUIR EL CONSUMO DE FRITURAS, PAQUETES, PANELAS Y GASEOSAS, CONSUMIR LOS ALIMENTOS COCIDOS AL VAPOR O A LA PLANCHA, EVITAR EL CONSUMO DE MANTEQUILLA O MARGARINAS, -AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS AGRAGAR 5 CUCHARADAS DE ACEITE DE OLIVA, MAIZ O CANOLA EN SU PORCION DE VERDURAS  
 -ENDULZAR CON STEVIA O PRODUCTOS NATURALES.  
 - DISMINUIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS, EMBUTIDOS, CONSUMIR UNA SOLA HARINA CON CADA COMIDA PRINCIPAL (3) Y ANTES DE LAS 6 PM.  
 -REALIZAR 5 PORCIONES DE FRUTAS O VERDURAS AL DIA  
 -CONSUMO DE HUEVOS MAXIMO 1 AL DIA,  
 -AUMENTAR EL CONSUMO DE PESCADOS CON ESCAMAS, NUECES, ALMENDRAS Y MANI SIN SAL  
 -CONSUMIR AGUACATE 1 VEZ AL DIA  
 -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MODERADA DIARIA DURANTE 30 MINUTOS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011212  
 Responsable : GARCIA VILLAVICENCIO YULEIMA ISABEL  
 Registro : 546436  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 30.08.2021 Hora : 19:18

Episodio : 39478102  
Fecha : 24.01.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 39 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

---> CITA: MEDICINA GENERAL #MODALIDAD TELEORIENTACION ---

1----- PACIENTE:\_ OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALE CC:\_ 13792191

CORREO: OMARORLANDOG.1982@GMAIL.COM  
MPARRAM36@GMAIL.COM

-DATO MOVIENTOS:#\*3197806916 4777013  
-DATO TEXT MEDICO:#\*NO REPORTA/  
-DATO AGENDA:##\*IDEM  
-DATO HC:###\*NO APLICA #  
-ASC:####\*NO APLICA

EDAD: 38 AÑOS

--- PACIENTE - RECIBE LA LLAMADA DE CONSULTA

FECHA CITA:\_ 24 / enero /2022- HORA: 7+00 AM /

TELESEGUIMIENTO POR CONTINGENCIA COVID-19

DANDO CUMPLIMIENTO A DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL POR CONTINGENCIA GENERADA POR COVID-19, EN MIRAS DE EVITAR MAYOR RIESGO DE CONTAGIO QUE VAN DIRIGIDAS A MITIGAR EL IMPACTO EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTAS, SE REALIZA INTERVENCIÓN VÍA TELEFÓNICA (NO HAY HABILITADO VIDEO POR COMPENSAR)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: UNA VEZ RECIBIDA ESTA INFORMACIÓN,  
¿ACEPTA USTED RECIBIR ESTA TELEORIENTACIÓN DE SALUD?-----  
##RESPUESTA: SI

### Enfermedad Actual

2---TELEORIENTACION --- MC:\_ " PARA ELCONTROL DEL COLESTEROL "

OCUPACION: SUPERVISOR SEGURIDAD  
DEPORTE: MICRO CAD 15 DAS  
TRANSPORTE BICI 1+30 MIN / DIARIO

##PACIENTE QUIEN AGENDA CITA SOLICITANDO VONTROL DE LABOATIOS POR ANTECET DE HIPERCOLESTEROEMIA (05,25021)LDL FUERA D EMETAS MANEJADO CON ATORVAS \*6 MESES, PTE REIFER ADHERENCIA A TTO , EN EMOMENTO SIN MEDIACION

--SE REVISAS HISTORIAL ENCONTRANDO

##RESULTADOS\*\*

-GLICEMIA:\_83\_ #SE APLICA, -Esc FINDRISK: PUNTOS ---- (-7P)\*: RIESGO BAJO: 1%  
-CT: 249\* , LDL: 171\* HDL: 46\* , TG: 159(NORMAL) //  
-TSH: 2,5

-IMC: 26

-ANTENCEDENT FAMILIAR DM?: NO #

--REALIZA ACTIVIDAD FISICA :\_SI . TODOS LOS DIAS

## Historia Clínica de Ingreso

--COME FRUTAS Y VERDURAS: NO TODOS LOS DIAS

EN EL MOMENTO NIEGA DISNEA, CIANOSIS O ANGOR, TOLERANDO VIA ORAL

NIEGA ASTENIA, ADINAMIA , BUEN PATRON DEL SUEÑO, APETITO NORMAL, NIEGA CAMBIOS DE PESO SUBITO, NIEGA NOXA DE CONTAGIO. ....../

### PREGUNTAS ESPECIFICAS POR PANDEMIA-

--VACUNA COVID: # 1 JANSEN ( 07.2021)

-NIEGA SINTOMAS ESPECIFICOS DE SOSPECHA DE INFECCION DE COVID-19 COMO -NIEGA HABER TENIDO CONTACTO CON PERSONA SOSPECHO O CON DX DE COVID-19. #...../

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

## Revisión por Sistemas

### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA ASTENIA ADINAMIA

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

#### \* CARDIOVASCULAR

NIEGA ANGOR , DISNEA Y OTROS

#### \* RESPIRATORIO

INDICA ENCONTRARSE ASNTOMATICA RESPIRATORIA SIN NOXA DE CONTAGIO NI NEXO EPIDEMIOLOGICO

#### \* GASTROINTESTINAL

DEPOSICION+ , HABITO INTESTINAL DIARIO,

#### \* GENITOURINARIO

DIURESIS+, SIN CAMBIOS

#### \* LOCOMOTOR

NIEGA

#### \* OSTEOARTICULAR

NIEGA

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

#### \* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

#### \* PSIQUIATRICOS

BUEN PATRON DEL SUEÑO

#### \* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

APETITO NORMAL, NIEGA PERDIDA DE PESO SUBITO,

#### \* OTROS

NIEGA NOXA DE CONTAGIO.

## Parametros básicos

## Historia Clínica de Ingreso

### Condiciones generales

Observación : DATOS SUMINISTRADOS POR EL PTE

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 76,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,87  
IMC(Kg/m2) : 26,93

### Examen Físico por Regiones

\* -OTROS  
Hallazgos :

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z718  
Descripción : OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Análisis y Plan

3--- ANALISIS/ : \_ PACIENTE CON DX ANOTADOS-- CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE

>>--DX NUTRICIONAL: SOBREPESO #

-CURSADO CON CUADRO SUGESTIVO DE:\_ ANTECNET DE HIPERCOLESTEROLEMIA PARA SEGUIMIENTO

-EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO RESPIRATORIO, NO PRESENTA SIGNOS DE INFECCION NI COMPROMISO SISTÉMICO , NI SINTOMAS CARDIOVASCULARES QUE DEMUESTREN SOSPECHA DE DESCOMPENSACION O GRAVEDAD.

#-SE APLICA, -Esc FINDRISK: 2 PUNTOS ---- (-7P)\*: RIESGO BAJO: 1% RIESGO A DESARROLLAR DM EN LOS PROX 10A.

SE RECOMIENDA no es necesario un cuidado especial o de prevención, no obstante #se debe cuidar su alimentación (equilibrada con todos los grupos de alimentos, alimentos pobres en grasa) y actividad física (ejercicios aeróbicos 30-60min diarios a tolerancia)

--ALERGIA MEDICAMENTOSA: NIEGA--

4 ----- PLAN: \_

- EN CASO DE NO MEJORÍA CON MANEJO INDICADO AGENDAR CITA PRESENCIAL.

>>SS/.PARACLINICOS ----- (GESTION / ROBOT)

>>\*SE GENERA RECOMENDACIONES PDM EDUCACION-----###

\*\*\*PAUTAS CUIDADO PREVENCIÓN INFECCIÓN POR COVID , PAUTAS DE LAVADO DE MANOS, AUTOCUIDADO, AUTOAISLAMIENTO EVITAR CONTACTO SOCIAL, HETEROCUIDADO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, EVITAR ASPORTE MASIVO USO DE TAPBOCAS OBLIGATORIO

>> \*\*\*CONSEJERIA:\_

PAUTAS E IMPORTANCIA EN AUTOCUIDADO, SE REFUERZA EN HABITO Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EVITAR EL SEDENTARISMO, DIETA DAHS- HIPOGLUCIDA ALIMENTACION FRACCIONADA 5V DIA CON HORARIOS ESTABLECIDOS, NO FUMAR ( riesgo ENF asociadas: epoc, cá de pulmón o máma, asma, disfunción eréctil, cardiopatía coronari) MODERAR CONSUMO DE LICOR, CONTROL DE ESTRES, SE DAN INDICACIONES PARA EVITAR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

>> \*\*\*TAMIZACION:\_

SE INCENTIVA PARTICIPACION DE TALLERES Y ACTIVIDADES PYP, SE DAN PAUTAS SOBRE TAMIZAJE (SEGUN EDAD GRUPO ETAREO # GENERO QUE CORRESPONDA):

#HOMBRES: AUTOEXAMEN DE TESTICULO (DESDE LOS 25A)--EXAMEN DE MAMA( BAJA PROBABILIDAD DE CA EN HOMBRES),---EXAMEN PESQUIZA CA PROSTATA (DESDE LOS 45A O CON FR)-----QUINQUENIOS -USO DE #PRESERVATIVO

## Historia Clínica de Ingreso

>>\*\*\*NMUNOPROFILAXIS:\_

SE RECOMIENDA VACUNACIÓN DE# INFLUENZA ANUAL -VACUNAS NO POS

#SX DE ALARMA: CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, SOMNOLENCIA, IRRITABILIDAD, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD O FUERZA MUSCULAR, RIGIDEZ DE NUCA, FIEBRE PERSISTENTE DOLOR DE CABEZA INTENSO DE INICIO SÚBITO, QUE PERSISTA, CAMBIE SUS CARACTERÍSTICAS INICIALES, EMPEORE PESE A MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO DOLOR DE CABEZA QUE INTERRUMPE EL SUEÑO O QUE SE ASOCIE A FIEBRE Y/O VÓMITO, VISIÓN BORROSA ALTERACIÓN DE LENGUAJE, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO Y PROGRESIVO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR ALETEO NASAL, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, CIANOSIS DOLOR ABDOMINAL, NO ORINAR, SANGRADOS DE CUALQUIER TIPO;

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001525

Responsable : DIAZ SOLANO KAROL ANDREA

Registro : 52841759

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.01.2022

Hora : 07:56

Episodio : 39635905  
Fecha : 27.01.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 39 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

" dolor de la espalda"

### Enfermedad Actual

COMENTA QUE ESTA PRESENTANDO DOLOR EN REGION INTERESCAPULAR, DE INTENSIDAD LEVE, SE PRESENTA ESPORADICAMENTE , NIEGA TRAUMA. NIEGA MAS SISNTOMAS ASOSIADOS.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, CONCIENTE, ALERTA.

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO ALTERACION VISUAL, AUDITIVA, OLFATIVA O DEL GUSTO.

#### \* CARDIOVASCULAR

NO SINCOPE, NO DOLOR PRECORDIAL, NO FATIGA, NO PALPITACIONES.

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DISNEA.

#### \* GASTROINTESTINAL

NO DISTENSION ABDOMINAL, NO PIROSIS, NO VOMITO O DIARREA, DEPOSICIONES 2X1.

#### \* GENITOURINARIO

DURESIS NORMAL NO SECRECIONES NO CELES NO HERNIAS.

#### \* LOCOMOTOR

NO ALTERACION DE LA MARCHA.

#### \* OSTEOARTICULAR

NIEGA MIALGIAS, ARTRALGIAS, NO CRUJIDOS.

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, PARESTESIAS, TEMBLORES, CONVULSIONES LIPOTIMIAS.

#### \* PIEL Y ANEXOS

NO PALIDEZ, NO LESIONES DERMICAS, PETEQUIAS, EQUIMOSIS, MANCHAS.

#### \* PSIQUIATRICOS

## Historia Clínica de Ingreso

NIEGA CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO, NO LABILIDAD EMOCIONAL.

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE TEMPERATURA EN LA PIEL, RESEQUEDAD, HIRSUTISMO,NO BOCIO.

\* OTROS

NIEGA OTROS.

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado del Dolor : 1  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85  
Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
Posición : Sedestación  
Pulso : 70  
Pul/min Tomado : Si  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico  
Lugar de la Toma : Radial Derecho  
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 17  
Ventilación Asistida : No  
Tipo de Respiración : Normal  
Frec. Cardíaca : 70

Uso de Oxígeno medicinal : Normal  
Temperatura : 36,6  
Temperatura(°C) : 36,6  
Lugar de la Toma : Axilar  
Peso(Kg) : 75,000  
Talla (cm) : 168,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,86  
IMC(Kg/m2) : 26,57

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALICA, CUERO CABELLUDO Y CABELLO NORMAL.
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NORMAL.
- \* -CUELLO  
Hallazgos : NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TIROIDES OA.
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AGREGADOS RESPIRATORIOS BIEN VENTILADOS.
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO SE EXPLORAN.



## Historia Clínica de Ingreso

- \* -CARDIACO  
Hallazgos : CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO S3, BIEN TIMBRADOS.
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE,SIN DOLOR,NO SIGNOS PERITONEALES,NO MASAS.
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES , SIMETRICAS EUTERMICAS.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : NO EDEMA, PULSOS PEDIOS PRESENTES, EUTERMICAS, SIMETRICAS, NORMALES.
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : NO RIGIDEZ ARTICULAR SIN LIMITACIONES DE LA FUNCIONALIDAD.
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACION MENIGEOS, MOTOR Y SENSITIVO NORMAL.
- \* -MENTAL  
Hallazgos : PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE,NO IDEAS SUICIDAS.
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : SIN CAMBIOS EN TEXTURA DE LA PIEL, NO LESIONES DERMICAS.
- \* -OTROS  
Hallazgos : NO OTROS.

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M624  
Descripción : CONTRACTURA MUSCULAR  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Analisis y Plan

PACIENTE CON ESPASMOS MUSCULARES PARAVERTEBRAÑLESSE DA TRATAMIENTO MEDICO , APLCAIR MEDIOS FISICOS.  
EJERCICOS DE ESTIRAMIENTO.  
Y CONTROL EN 3 MESES.

#### RECOMENDACIONES :

SE ATIENDE BAJO ESTRUCTAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD,LAVADO DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.  
BEBER ABUNDANTE AGUA PURA MÍNIMO 8 VASOS AL DÍA.  
CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA, VEGETALES,FRUTAS FRESCAS,GRANOS ENTEROS,FRUTOS SECOS COMO NUECES, SEMILLAS CRUDAS.  
HACER EJERCICIO REGULARMENTE CAMINATAS DIARIAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR.  
REDUCIR EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS O TRANS, COMIDA CHATARRA, CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3  
LIMITAR EL CONSUMO DE SAL POR QUE PUEDE AUMENTAR EL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES,  
DORMIR UNAS 7 HRS EN LA NOCHE AYUDA A REPARAR EL CANSANCIO DIARIO. ELIMINAR HÁBITOS NEGATIVOS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL, DROGAS PSI- COACTIVAS.  
EVITAR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS REFINADOS  
MANTENER UN ADECUADO PESO ACORDE A SU ESTATURA  
REDUCIR EL ESTRÉS POR QUE PERJUDICA LA SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y FÍSICA. ASISTIR A SUS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.  
SE OFRECE SEGUNDO CONCEPTO MEDICO.  
SIGNOS DE ALARMA: SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS TALES COMO : CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, SOMNOLENCIA, IRRITABILIDAD,PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD O FUERZA MUSCULAR, RIGIDEZ DE NUCA, FIEBRE PERSISTENTE PESE AL MANEJO MÉDICO, DOLOR DE CABEZA INTENSO DE INICIO SÚBITO, QUE PERSISTA, CAMBIE SUS CARACTERÍSTICAS INICIALES, EMPEORE PESE A MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO O SIN ANTECEDENTE PREVIO, DOLOR DE CABEZA QUE INTERRUMPE EL SUEÑO O QUE SE ASOCIE A FIEBRE Y/O VÓMITO, VISIÓN BORROSA O DOBLE, ALTERACIÓN DE LENGUAJE, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO Y PROGRESIVO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR MANIFESTADO CON RESPIRACIÓN ÁPIDA, ALETEO NASAL, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, COLOR AZULADO EN LABIOS Y DEDOS DE LAS MANOS, VÓMITO PERSISTENTE PESE A MANEJO MÉDICO, DOLOR ABDOMINAL, NO ORINAR, SANGRADOS DE CUALQUIER TIPO.

## Historia Clínica de Ingreso

PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID 19:

LAVADO DE MANOS CON MUCHA FRECUENCIA, USAR AGUA Y JABON O UN DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL.

MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

UTILIZAR MASCARILLA SIEMPRE EN TODO MOMENTO CUANDO SALGAS DE CASA .

NO TOCAR LOS OJOS, NARIZ Y BOCA .

AL TOSER O ESTORNUDAR CÚBRASE LA LA NARIZ Y BOCA CON EL CODO FLEXIONADO O CON UN PAÑUELO.

SI PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA ASOCIADO AL COVID QUEDARSE EN CASA LLAMAR A LA EPS.

SI PRESENTA FIEBRE DIFICULTAD PARA RESPIRAR ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALERTA POR LO CUALES ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO:

-NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO

-FIEBRE MAYOR DE 38.5 GRADOS

-DOLOR DE CABEZA SEVERO

-DOLOR TORACICO INTENSO O PROLONGADO

-AHOGO O DIFICULTAD RESPIRATORIA

-DOLOR ABDOMINAL AGUDO

-HEMORRAGIA PROFUSA DE CUALQUIER ORGANO

-CONVULSIONES

-ALTERACION DE LA CONCIENCIA O COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL.

-OTRO SINTOMA QUE CONSIDERE ANORMAL.

Clasificac.de la Atención

: Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012598

Responsable : ENRIQUEZ LIMA CARLOS ALBERTO

Registro : 79003550

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha

: 27.01.2022

Hora

: 16:14

Episodio : 39796800  
Fecha : 02.02.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 39 Años  
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : GESTCLIN

GESTION CLINICA

Gestión Clínica : Sí

Tele seguimiento : Sí

Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : ----CITA: MEDICINA GENERAL ----TELEORIENTACION / GESTION CLINICA- 1----- PACIENTE:\_ OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ CC:\_ 13792191 CORREO: OMARORLANDO.G.1982@GMAIL.COM MPARRAM36@GMAIL.COM -DATO MOVIENTOS:#\*3197806916 4777013 -DATO TEXT MEDICO:#\*NO REPORTA/ -DATO AGENDA:##\*IDEM -DATO HC:##\*NO APLICA # -ASC:##\*NO APLICA EDAD: 38 AÑOS --- PACIENTE - RECIBE LA LLAMADA DE CONSULTA FECHA CITA:\_ 02 /FEB / 2022 HORA: 7+30 AM TELESEGUIMIENTO POR CONTINGENCIA COVID-19 DANDO CUMPLIMIENTO A DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL POR CONTINGENCIA GENERADA POR COVID-19, EN MIRAS DE EVITAR MAYOR RIESGO DE CONTAGIO QUE VAN DIRIGIDAS A MITIGAR EL IMPACTO EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTAS, SE REALIZA INTERVENCIÓN VÍA TELEFÓNICA. CONSENTIMIENTO INFORMADO: UNA VEZ RECIBIDA ESTA INFORMACIÓN, ¿ACEPTA USTED RECIBIR ESTA TELEORIENTACIÓN DE SALUD?----- RESPUESTA: SI

Objetivo : 2-----TELESEGUIMIENTO. ----- MC: \_\_\_\_\_ " PARA LA LECTURA DE EXAMENES/ HORA DE GESTION " PACIENTE QUIEN AGENDA CITA DE CONTROL LECTURA DE EXAMENES, SE REVISAR HISTORIAL Y NO LOS HA REALIZADO, REFIERE QUE SI LE LLEGO EL CORREO , SE LE INVITA A REPROGRAMAR

Análisis : 3\*\*\*\*\*A/ REPROGRAMAR , SE LE EXPLICAN DEBERES Y DERECHOS Y SE RECOMIENDA PROGRAMAR SOLO CUANDO TENGA LOS RESULTADOS

Plan : 4\*\*\*\*\*PLAN: \_\_\_\_\_ --REPROGRAMAR

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z712  
Descripción : PERSONA QUE CONSULTA PARA LA EXPLICACION DE HALLAZGOS DE INVESTIGACION  
Tipo : Confirmado Repetido  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 02.02.2022 Hora : 08:01  
Registro : 52841759

Responsable : DIAZ SOLANO KAROL ANDREA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 02.02.2022 Hora : 08:02  
Registro : 52841759  
Responsable : DIAZ SOLANO KAROL ANDREA  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 42810675  
Fecha : 07.05.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 39 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 3197806916  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

"DOLOR DE ESPLADA"

### Enfermedad Actual

OCUPACIONC;: SUPERVISOR DE SEGURIDAD

VACUNACION COVID JASEN 1 DOSIS

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE SENSACION DE DOLRO EN REGION ERVICAL Y COLUMNA TORACICO Y LUMBAR, POR LOCUAL CONSULTA, REFIERE SINTOMAS DESDE HACE 1 MES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

#### \* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

#### \* RESPIRATORIO

NO REFIERE

#### \* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

#### \* GENITOURINARIO

NO REFIERE

#### \* LOCOMOTOR

NO REFIERE

#### \* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

#### \* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

#### \* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

## Historia Clínica de Ingreso

\* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

\* OTROS

NO REFIERE

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
 Color de la Piel : Normal  
 Estado Hidratación : Hidratado  
 Estado de Conciencia : Alerta  
 Estado del Dolor : 0  
 Orientado en Tiempo : Si  
 Orientado en Persona : Si  
 Orientado en Espacio : Si  
 Posición Corporal : Normal  
 Condición al llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
 Presión Arterial(mm Hg) : 114 / 70  
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 85  
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho  
 Posición : Sedestación  
 Pulso : 80  
 Pul/min Tomado : Sí  
 Presente / ausente : Presente  
 Ritmico/Arritmico : Rítmico  
 Lugar de la Toma : Braquial derecho  
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18  
 Ventilación Asistida : No  
 Tipo de Respiración : Normal  
 Sat. Oxígeno(%) : 95  
 FIO2(%) : 21  
 Frec. Cardíaca : 80

#### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura : Normal  
 Temperatura(°C) : 36,0  
 Lugar de la Toma : Timpánica  
 Peso(Kg) : 77,000  
 Talla (cm) : 167,00  
 Superficie Corporal(m2) : 1,89  
 IMC(Kg/m2) : 27,61

### Examen Fisico por Regiones

\* -CABEZA  
 Hallazgos : NORMOCEFALO

\* -OJOS  
 Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

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

\* -CUELLO  
 Hallazgos : NO SENSACION DE MASAS

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

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS MURMULLO CONSERVADO
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO SENSACION MASAS
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS NO DOLOR , NO MASAS A LA PALPACION
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS, NO SIGNOS DE TRAUMAS
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EUTROFICAS SIN EDEMAS, NO SIGNOS DE TRAUMAS
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : ARCOS DE MOVIENTOS CONSERVADOS. NO EVIDENCIA DE SIGNOS PATOLOGICOS
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : ALERTA ORIENTADO NO SIGNOS MENINGEOS
- \* -MENTAL  
Hallazgos : RESPONDE ADECUADAMENTE AL INTERROGATORIO
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : NO LESIONES EN REGIONDE PIEL
- \* -OTROS  
Hallazgos : NO
- \* Tacto rectal: No se realiza Motivo : No se realiza por una tradición  
Hallazgos tacto rectal : NO

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M542  
 Descripción : CERVICALGIA  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Impresión Diagnóstica  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 07.05.2022 Hora : 14:21  
 Código Diagnóstico : M549  
 Nombre Diagnóstico : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

### Analisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CERVICALGIA DORSALGIA Y LUMBAGO OCASIONAL ATUALMENTE SIN EVIDENCIA SIGNOS DE RADICULOPATIA AL EXAMNE FISICO, SE INDICA TIAMINA NAPROXENO Y TERAPIA FISICA, , SE INDICA HIGIENE POSTURAL PAUSA ACTIVAS LABORALES Y CITA CONTROL CON REUSLTDOS.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar  
 No. Interlocutor : 2000019144  
 Responsable : GUALDRON PUENTES GUSTAVO ADOLFO  
 Registro : 80726082

## Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 07.05.2022

Hora : 14:23

Episodio : 42903417  
Fecha : 10.05.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 39 Años  
Especialidad : 10CTC TERAPIA FISICA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000890211  
CONSULTA 1 VEZ FISIOTERAPIA

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : SE REALIZA ENCUESTA PREVENTIVA SOBRE COVID-19, USUARIO MANIFIESTA QUE NO PRESENTA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO HA PRESENTADO FIEBRE, Y MANIFIESTA QUE NO HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO O NO PROTEGIDO CON SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19". SE REALIZA EDUCACIÓN Y RESOLUCIÓN DE DUDAS AL USUARIO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID 19. (CORRECTO USO DEL TAPABOCAS, ADECUADO LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y SIGNOS DE ALARMA) ANTECEDENTES: NIEGA OCUPACION: SEGURIDAD MOTIVO DE CONSULTA: CERVICALGIA MEDICAMENTOS: NAPROXENO PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 MES PRESENTA DOLOR EN REGION CERVICODORSAL CONSTANTE QUE SE INCREMENTA AL SIN CAUSA ALGUNA, SIN DEMAS SINTOMAS ASOCIADOS.

Objetivo : SENSIBILIDAD: SIN ALTERACIONES DOLOR: 8/10 ESCALA NUMERICA VERBAL CONSTANTE EN REGION CERVICAL A LA PALPACION: EN REGION CERVICODORSAL POSTURA: CABEZA ANTERIORIZADA, HOMBROS PROTRUIDOS, ESCAPULAS SIMETRICAS MOVILIDAD ARTICULAR: ACTIVA CONSERVADA EN CUELLO CON ARCOS DOLOROSOS A TODOS LOS MOVIMIENTOS, RETRACCIONES LEVES EN CUELLO FUERZA PROMEDIA: CINTURA ESCAPULAR 3+/5 CUELLO 3/5 ESPASMOS MODERADOS REACTIVOS EN REGION TRAPECIOS Y REGION ESCAPULAR PRUEBAS ESPECIFICAS: ARNOLD (+) MARCHA: INDEPENDIENTE SIN ALTERACIONES PACIENTE PRESENTA BUENA FUNCIONALIDAD. NO PRESENTA AYUDAS DIAGNOSTICAS.

Análisis : OBJETIVOS DISMINUIR DOLOR POR MEDIO DE APLICACION DE MEDIOS FISICOS MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD MEJORAR FLEXIBILIDAD MEDIANTE ESTIRAMIENTOS GLOBALES FORTALECER TREN SUPERIOR CON BANDAS ELASTICAS REEDUCAR POSTURA INSTRUIR EN PLAN CASERO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PACIENTE GENERO MASCULINO CON 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CERVICALGIA (CIE10 M542), QUIEN PRESENTA DOLOR CERVICAL CON UNA VALORACION DE 8/10 EN ESCALA ANALOGA VERBAL, SIN DEFICIENCIA, RESTRICCION NI LIMITACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Plan : EL DIA DE HOY SE COLOCA CALOR HUMEDO + CORRIENTE TENS DURANTE 7 MINUTOS -SE REALIZA VALORACION INICIAL PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR -LECTURA Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO -SE PROYECTAN 4 CITAS PARA TERAPIA FISICA + REALIZACION DE PLAN CASERO Y LOGRAR OBJETIVOS TRAZADOS -SE DAN RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR CON PLAN DE EJERCICIOS EN CASA, APLICACION DE MEDIOS FISICOS FRIO 7 MIN -CALOR HUMEDO 10 MIN SUPERVISANDO LA TEMPERATURA PARA EVITAR QUEMADURAS EN ZONA A COLOCAR -EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS SUPERIORES 10 X 10 REPETICIONES -SE ENTREGA PLAN CASERO RECOMENDACIONES EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS, POSTURAS PROLONGADAS, FUERZA

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M542  
Descripción : CERVICALGIA  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 10.05.2022 Hora : 19:41  
Registro : 55230880

Responsable : CERVANTES TERAN BEATRIZ ELENA  
Especialidad : FISIOTERAPIA

Responsable Firmar



## Evoluciones Generales

Fecha : 10.05.2022

Hora : 19:42

Registro : 55230880

Responsable : CERVANTES TERAN BEATRIZ ELENA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Episodio : 45140795  
Fecha : 21.07.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGOS GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 39 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 319 7806916\*  
Vive Solo : Cónyuge  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

"CONTROL MEDICO " - SOLO--

### Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTEC DE ADORMECIMIENTO , DISMINUCION FUERZA MANO IZQUIERDA , ANTEC DE CX DE MUÑECA - ( Z PLASTIA ) CALIFICADO CON PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL 33.67 % -( PRESENTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD )

FIEBRE: NO, VOMITO: NO, DIARREA: NO-DOLOR TORACICO: NIEGA, DISNEA: NIEGA, TINNITUS: NIEGA , FOSFENOS: NIEGA, EPISTAXIS: NIEGA,CEFALEA INTENSA: NIEGA , POLIFAGIA: NIEGA, POLIDIPSIA: NIEGA. OLFATO/GUSTO: NORMAL -ODINOFAGIA: NIEGA .

FUMA: NIEGA

BEBE:NIEGA -

### Información complementaria de enfermedad actual

HA TENIDO COVID 19 : NO.

VACUNADO: SI. 1 DOSIS DE JANSSEN .

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta  
Estado del Dolor : 0  
Orientado en Tiempo : Si  
Orientado en Persona : Si  
Orientado en Espacio : Si  
Posición Corporal : Normal  
Condición al llegar : Sobrio

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Frec. Cardíaca : 70

#### Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 79,000  
Talla (cm) : 166,00

## Historia Clínica de Ingreso

Superficie Corporal(m2) : 1,91  
IMC(Kg/m2) : 28,67

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALA.
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ.
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL - MUCOSAS HUMEDAS
- \* -CUELLO  
Hallazgos : NO ADENOPATIAS.
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : SIMETRICO,MURMULLO VESICULAR ADECUADO NO SDR NO TIRAJES.
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO SE EXPLORAN
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RITMICOS NO SOPLOS-
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS,NO SIGNOS PERITONEALES
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO SE EXPLORAN
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO SE EXPLORAN
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : MSI: DOLOR A NIVEL MUÑECA CARA ANTERIOR, FLEXION DOLOROSA. PULSOS RADIAL/CUBITAL PRESENTES..
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : NO EDEMAS ,
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : NO LIMITACIONES
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : -,NO DEFICIT NEUROLOGICO-
- \* -MENTAL  
Hallazgos : -NORMAL
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : NO LESIONES, EN PIEL.

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M678  
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SINOVIA Y DEL TENDON  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Repetido  
Finalidad Consulta : No Aplica  
Causa Externa : Enfermedad general

### Análisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD --PACIENTE ACEPTABLE ESTADO, NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO DEFICIT NEUROLOGICO,DISMINUCION FUERZA MANO IZQUIERDA , ANTEC DE CX DE MUÑECA - ( Z PLASTIA ) PERDIDA DE LA DESTREZA. SE REMITE A FISIATRIA.

--RECOMENDACIONES: ALIMENTACION SALUDABLE COMER VERDURAS FRUTAS FRESCAS HACER EJERCICIO A TOLERANCIA , PROGRAMADA , DIRIGIDO, CONTROL DE LA SAL DE COCINA HARINAS GRASAS SATURADAS-  
SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL, SE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO ASI COMO PRONOSTICO Y/ O RIESGO DE LA ENFERMEDAD ,INDICACIONES EN EL USO DE MEDICAMENTOS, VENTANA TERAPEUTICA , RIESGO POR ABANDONO TOTAL Y/ O PARCIAL DE LOS MEDICAMENTOS Y EFECTOS ADVERSOS , MANIFIESTA ENTENDER Y COMPRENDER.

- AUTOCUIDADO- LAVADO DE MANOS- AUTOAISLAMIENTO.

## Historia Clínica de Ingreso

- USO DE TAPABOCAS- EVITAR TRANSPORTE MASIVO. EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, Y COMUNICARSE AL 123 /192.  
#  
-SE REFUERZA DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA, NO REUTILIZAR ACEITES.  
-EVITAR MUCHO TIEMPO ACOSTADO O SENTADO.

-----ATENCION MEDICA INMEDIATA: SI PRESENTA FIEBRE MAYOR 38 C, PERSISTENTE O REAPARICION DE LA FIEBRE, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE, DEPOSICIONES CON SANGRE, MICCIONES CON SANGRADO,ALTERACIONES EN EL HABLA Y O LENGUAJE, EN LA MARCHA, MOVIMIENTO,FUERZA, SENSIBILIDAD.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001799

Responsable : MARTINEZ ALFONSO JOSE EDILBERTO

Registro : 79127272

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.07.2022 Hora : 18:31

Episodio : 47296837  
Fecha : 24.09.2022

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGU GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 39 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 319 7806916\*  
Vive Solo : Cónyuge

### Motivo de Consulta

ME DUELE EL ESTOMAGO

### Enfermedad Actual

PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD, QUE ASISTE POR SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPGASTRALGIA, DISTENSION ABDOMINAL, CEFALEA, NO REFIERE OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

SE INTERROGA POR SÍNTOMAS HABITUALES DE SARS COV 2 EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

\*FIEBRE: NIEGA.

\*TOS: NIEGA.

\*DOLOR DE GARGANTA: NIEGA

\*CONGESTIÓN NASAL: NIEGA

\*DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO: NIEGA

\*DOLOR DE CABEZA: NIEGA

\*PÉRDIDA DE GUSTO U OLFATO: NIEGA

- NIEGA CONTACTO DIRECTO Y/O ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE SARS COV 2.

\*\*\* INFECCIÓN PREVIA POR SARS-COV-2 NIEGA

NOTA: SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS EN LOS CINCO MOMENTOS EN TÉCNICA Y DURACIÓN

ADemás SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA COVID-19 TAMBIÉN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CONSULTORIO Y EQUIPOS DESPUÉS DE LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN

#### \* CARDIOVASCULAR

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACIÓN, BOCA MUCOSA HUMEDA

#### \* RESPIRATORIO

SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

#### \* GASTROINTESTINAL

SIMÉTRICO, SIN LESIONES, RUIDOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS

#### \* GENITOURINARIO

## Historia Clínica de Ingreso

NO APLICA

\* LOCOMOTOR

RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

\* OSTEOARTICULAR

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL, BLUMBERG NEGATIVO

\* SISTEMA NERVIOSO

SIN EXPLORACION

\* PIEL Y ANEXOS

SIN EXPLORACION

\* PSIQUIATRICOS

EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

\* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

\* OTROS

NO LIMITACION FUNCIONAL

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 60

Presión Arterial Media(mm Hg) : 73

Pulso : 72

Pul/min Tomado : Sí

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 97

Frec. Cardíaca : 72

#### Uso de Oxígeno medicinal

Temperatura(°C) : 36,4

Lugar de la Toma : Axilar

Peso(Kg) : 68,000

Talla (cm) : 160,00

Superficie Corporal(m2) : 1,77

IMC(Kg/m2) : 26,56

### Examen Fisico por Regiones

\* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

\* -OJOS

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

\* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

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

\* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

\* -TORAX Y PULMONES

## Historia Clínica de Ingreso

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

\* -MAMA

Hallazgos : NO APLICA

\* -CARDIACO

Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS

\* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BLUMBER

\* -GENITALES

Hallazgos : SIN EXPLORACION

\* -ANO-RECTAL

Hallazgos : SIN EXPLORACION

\* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES

\* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

\* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

\* -NEUROLOGICO

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

\* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

\* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R521

Descripción : DOLOR CRONICO INTRATABLE

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

### Analisis y Plan

OACIETN CONSIOTOAMS DESCRITOS M EN LMOENTO OCN IRRITACI ABDOMINAL , REFEIR DESPRACITACION AHCE MAS DE UN AÑO.AL EXXMAEN FISICO SE EIDNECIA DISTENSION ABDOMINAL , DOLOR A LA PALCION EN EPIGASTRIO , S EINDICA DESPRACITACOIN , MANEJO DE DOLOR Y PROTECCION GASTRICA. SE EXPLICA CONDUCTA SEGUR I QUIEN ENTIEND EY ACEPTA

### Información complementaria análisis y plan

#### PLAN

1. BUTIL BROMURO DE HIOSCINA TAB 10 MG TOAMR 1 CADA 8 H POR 5 DIAS

2. OMEPRAZOL TAB 10 MG OTMAR 1 CADA 24 HORAS

3. PAMOTATO DE PUIRANTEL , VO CADA 12 H POR 3 DIAS

#### RECOEMNDACIONES

(RESPIRACIÓN RÁPIDA, DOLO EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SANGRAMIENTO POR ALGÚN NIVEL, CEFALEA FUERTE EN FORMA DE ESTALLIDO, FIEBRE ALTA QUE NO CEDE CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO, TOMA DEL ESTADO GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, IRRITABILIDAD, SINCOPE, DIARREA Y VÓMITO PROFUSO, LENGUAJE INCOHERENTE, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN LA PIEL)

#### RECOMENDACIONES GENERALES

1. USO DE TAPABOCAS Y MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL

2.LAVADO FRECUENTE DE MANOS CADA 3 HORAS, APLICAR GEL ANTIBACTERIAL

3.DISMINUIR O EVITAR EL CONSUMO DE LÁCTEOS, COMIDA PROCESADA, CARNES ROJAS, ALIMENTOS FRITOS, BEBIDAS GASEADAS, AZUCARES Y DULCES REFINADOS

4. EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS

5.AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS

6.REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD

7.COMER ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C PARA FORTALECER EL SISTEMA INMUNE.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

## Historia Clínica de Ingreso

**Responsable Firmar**

No. Interlocutor : 2000021116  
Responsable : ACEVEDO ROJAS NATALIA  
Registro : 1032451590  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.09.2022 Hora : 14:34



Episodio : 57125012  
Fecha : 11.08.2023

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEGO GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 40 Años  
Especialidad : 10C C MEDICA NO PROGRAMADA  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre  
Dominancia : Zurdo Sistema de Creencias : Católico  
Nivel de Escolaridad : Secundaria Incompleta  
Empleador o Empresa : SEGURIDAD TEL 319 7806916  
Vive Solo : Cónyuge

### Motivo de Consulta

"POR LA LESION DE LA MANO"

### Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, ASISTE POR CONSULTA PRIORITARIA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE HACE 4 AÑOS FUE LLEVADO A CIRUGIA DE MUÑECA REVISION DE CICATRIZ QUE TENIA POR ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE FLEBITIS EN MANO IZQUIERDA Y EN ESTA ULTIMA CIRUGIA LE IDNICARON QUE HABIA SUFRIDO LESION DEL NERVIO CUBITAL DESDE ENTONCES SIENTE HORMIGUEO Y ADORMECIMIENTO DE MANO, REALIZO TERAPIA FISICA SINMEJORIA REFIERE, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA SINCOPE Y DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL.

### Información complementaria de enfermedad actual

VACUNAS COVID 19

\*NIEGA CONTACTO CON PACIENTE POSITIVO O SOSPECHOSO PARA COVIC-19 SARS 2. #

\*SE REALIZA VALORACIÓN CON EL USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (BATA, TAPABOCAS) PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID 19.

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

#### \* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

#### \* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

#### \* RESPIRATORIO

NO REFIERE

#### \* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

#### \* GENITOURINARIO

NO REFIERE

#### \* LOCOMOTOR

NO REFIERE

#### \* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

## Historia Clínica de Ingreso

### \* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

### \* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

### \* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

### \* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

### \* OTROS

NO REFIERE

## Parametros básicos

### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 16  
Sat. Oxígeno(%) : 95  
FIO2(%) : 21  
Frec. Cardíaca : 70

### Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno? : No  
Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 79,000  
Talla (cm) : 170,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,91  
IMC(Kg/m2) : 27,34

## Examen Fisico por Regiones

### \* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES

### \* -OJOS

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

### \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : NARIZ SIN ALTERACIÓN, BOCA MUCOSA HÚMEDA

### \* -CUELLO

Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOPATIAS

### \* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMÉTRICO, SIN LESIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

### \* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

### \* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS

### \* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, BLUMBERG NEGATIVO

### \* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

### \* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES, CICATRIZ CARA INTERNA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO, FM 5/5 EN MANO IZQUIERDA, IMPOSIBILIDAD DE ADUCCIÓN DEL 5TO DEDO MANO IZQUIERDA
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSIÓN, NO VENAS VARICOSAS
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : NO LIMITACIÓN FUNCIONAL
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
- \* -MENTAL  
Hallazgos : PACIENTE CON LENGUAJE COHERENTE
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : PIEL INTEGRAL

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G562  
 Descripción : LESION DEL NERVO CUBITAL  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Impresión Diagnóstica  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Análisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL SIN DÉFICIT NEUROLOGICO, CONSIDERO PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE LESION NERVO CUBITAL IZQUIERDO, SE SOLICITA EEM, SE REMITE A ORTOEPEDIA, SE ENTREGA FORMULA MEDICA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES POR LAS QUE DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE ACLARAN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. #

### Información complementaria análisis y plan

SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, CUMPLIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO, SE ACLARAN DUDAS, EXPLICO EFECTO DE MEDICAMENTO Y FARMACOVIGILANCIA, EXPLICO RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR, EXPLICO ACERCA DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION QUE PUEDE SOLICITAR, RECOMENDACIONES DE PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE ENFERMEDADES COMO EDA E IRA, ACUDIR A CONTROL. ACUDIR A URGENCIAS SI NO PUEDE COMER O VOMITA LO QUE COME, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR ABDOMINAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO O ALTERACION NEUROLOGICA, EXANTEMA, SANGRADOS, FIEBRE QUE NO CEDE MAS DE UN DIA.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

#### Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000023623  
 Responsable : MURILLO CARDENAS ANGELA ESTHER  
 Registro : 1116779045  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 11.08.2023 Hora : 14:47

Episodio : 57672086  
Fecha : 31.08.2023

Paciente : OMAR ORLANDO GALLEG0 GONZALEZ  
Identificación : CC 13792191 F. Nacimiento : 22.10.1982  
Sexo : Masculino Edad : 40 Años  
Especialidad : 30Y TP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS  
Aseguradora : COMPENSAR -PC



## Evoluciones Generales

### Evoluciones Generales

Servicio : 0000930860  
ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNOO MAS MUSCULOS

#### Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : MC LESION DE NERVIO CUBITAL IZQUIERDO

Objetivo : Se realizan NEUROCONDUCCION y ELECTROMIOGRAFIA en miembros superiores Consentimiento informado: 2704-2023 Según decreto legislativo 538 del 2020, el código de ética médica y en contexto de la actual pandemia por COVID 19, se realiza Procedimiento presencial en Consulta externa,(Neuroconducción y Electromiografía) con todas las medidas de protección personal incluyendo lavado de manos, limpieza con alcohol glicerinado al 70%, uso de mascarilla quirúrgica convencional, limpieza de implementos y áreas de forma regular según la reglamentación vigente para garantizar seguridad tanto del personal al médico como del paciente, manteniendo tiempos prudentes de exposición y aislamiento. Procedimiento solicitado por: DRngela murillo

Análisis : Interpretacion: Las latencias motoras y velocidades de conducción motora correspondientes de los nervios examinados en miembro superior izquierdo son normales. Las latencias sensitivas antidrómicas de los nervios mediano y cubital, izquierdol, son normales. Las latencias sensitivas ortodrómicas de los nervios mediano y cubital no muestran diferencia significativa (mayor de 0.4 msg) al ser comparados ipsilateralmente. La exploración con aguja es normal. Conclusiones: ESTUDIO NORMAL NEGATIVO PARA NEUROÁTIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

Plan : Control con resultados x consulta externa

### Diagnósticos

#### Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z019  
Descripción : EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Causa Externa : Enfermedad general  
Finalidad de la Consulta : No Aplica  
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

#### Responsable Guardar

Fecha : 31.08.2023 Hora : 08:52  
Registro : 52008627

Responsable : CORTES HURTADO BIBIANA DEL CARMEN  
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar