



ENVIO HC - requerimiento RD 2021-00269-00 COMUNICA PRUEBA

Desde victor manuel botero garcia <victormanuelbotero@hotmail.com>

Fecha Mar 15/10/2024 8:09 AM

Para Grupo Regional de Clínica y Psiquiatría Forense <drocclinica@medicinalegal.gov.co>; Juzgado 02 Civil Circuito - Risaralda - Pereira <j02ccper@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC Gabriel Jiménez <gajimenez@keralty.com>; Dirección Seccional Risaralda Occidente <dsrisaralda@medicinalegal.gov.co>

 3 archivos adjuntos (89 KB)

HC 1.pdf; HC 2.pdf; HC 3.pdf;

Victor Manuel Botero García identificado con cédula de ciudadanía número 1.088.256.628 expedida en Pereira Risaralda y Tarjeta Profesional de Abogado número 248.582 expedido por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura.

Actuando en calidad de apoderado judicial de la parte demandante en el proceso de la referencia.

Por medio del presente escrito me permito respetuosamente incorporar historia clínica solicitada y para los fines pertinentes

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Grupo Regional de Clínica y Psiquiatría Forense <drocclinica@medicinalegal.gov.co>

Sent: Monday, October 7, 2024 9:05:27 AM

To: j02ccper@cendoj.ramajudicial.gov.co <j02ccper@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: gajimenez@keralty.com <gajimenez@keralty.com>; victormanuelbotero@hotmail.com <victormanuelbotero@hotmail.com>; Dirección Seccional Risaralda Occidente <dsrisaralda@medicinalegal.gov.co>

Subject: RE: RD 2021-00269-00 COMUNICA PRUEBA

Reciban cordial saludo, en respuesta a la solicitud cursada por este despacho, dirigida al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Occidente Seccional Risaralda, con el fin de asignar un perito para la emisión de informe pericial en el proceso que se lleva por presunta Responsabilidad Médica contra la EPS Sanitas; me permito informar lo siguiente:

Al revisar la documentación allegada hace falta aportar copia completa de la historia clínica de los hechos que se investigan, elemento fundamental para la elaboración del informe pericial; es indispensable que ella incluya las diferentes valoraciones por medicina general y especializada, reportes completos de todos los exámenes complementarios (laboratorios, imagenológicos, etc.).

Por lo anterior, solicitamos que se haga allegar la copia completa de la historia clínica, de conformidad con lo expuesto para dar continuidad al proceso.

MILTON MAURICIO ABELLO CALLE (E)

Coordinación Grupo Regional Clínica, Psiquiatría y Psicología.

Dirección Regional Occidente

Tel: +5761201

Av. Las Américas No. 98-25 Pereira-Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

De: Dirección Seccional Risaralda Occidente <dsrisaralda@medicinalegal.gov.co>

Enviado: jueves, 3 de octubre de 2024 4:20 p. m.

Para: Grupo Regional de Clínica y Psiquiatría Forense <drocclinica@medicinalegal.gov.co>

Asunto: RV: RD 2021-00269-00 COMUNICA PRUEBA

Buenas tardes, doctor Milton.

Reenvío correo para trámite y respuesta pertinente.

Atentamente,



Diana Milena Jaramillo Aguirre

Directora Seccional Risaralda

Regional Occidente

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Conmutadores: (606) 3515310 - Ext: 62001-62009

Avenida Las Américas No. 98-25, Pereira, Risaralda

AVISO LEGAL: La Privacidad y la Confidencialidad de la información aquí suministrada contienen datos personales los cuales están protegidos por la Constitución Nacional artículo 15, Ley 23 de 1981 artículo 34, Resolución 1995 de 1999 artículo 14, Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. Esta información se suministra por previa autorización de su titular por lo que se advierte las consecuencias jurídicas al uso y/o tratamiento diferente que se le dé. Al recibir la información adquiere la obligación de protegerla, guardar y mantener el secreto de los datos de carácter personal que su titular ha autorizado entregar. Está prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Si por error recibe este mensaje, por favor destruya su contenido y avise a su remitente.

De: Juzgado 02 Civil Circuito - Risaralda - Pereira <j02ccper@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 3 de octubre de 2024 13:26

Para: Dirección Seccional Risaralda Occidente <dsrisaralda@medicinalegal.gov.co>; Gabriel Jiménez <gajimenez@keralty.com>; victor manuel botero garcia <victormanuelbotero@hotmail.com>

Asunto: RD 2021-00269-00 COMUNICA PRUEBA

Doctora Diana Milena Jaramillo Aguirre Directora Seccional Risaralda, o quien haga sus veces Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Abogado Víctor Manuel Botero García Apoderado Judicial de la demandante

Abogado Gabriel Andrés Jiménez Soto Apoderado Judicial de la demandada

Le estamos enviando of 911 rd 2021-00269-00 comunica prueba

Att

ORLANDO
A JUDICIAL

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

CICLO MENSTRUAL

(09/05/2023) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, FUR: 26/04/2023, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

HÁBITOS SEXUALES

(09/05/2023) ¿Ya inicio su vida sexual?: Si

PLANIFICACIÓN

(09/05/2023) Tipo de método de planificación: De barrera, Método de barrera: Condón, Tiempo de uso del método de planificación Barrera: 24 - mese(s)

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G0 V0 C0 E0 A0 V0 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(31/01/2018) Apendicectomía SOD (471100).

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(19/04/2021,10:08:16)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?: No.
29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada?: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/08/2020,10:42:05)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)? : No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus? : No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

: No.

29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.

31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?

: No.

33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(29/04/2019,11:15:43)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.

4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

: No.

5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.

8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.

9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.

11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.

12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?

: No.

13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

14. Usted ha lactado alguna vez?: No.

15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.

16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.

18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.

19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.

21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?

: No.

22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?

: No.

23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?

: No.

24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.

25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.

26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.

27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.

28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

: No.

29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.

31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

: No.

33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

21/07/2022 08:28:54. E.P.S Sanitas - INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA, PEREIRA

Datos del profesional de la salud: Carlos Alberto Marin Garcia. Reg. Médico. 4565434. Otorrinolaringología.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Contrarreferencia.

Admisión No. 74302801. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-3298410-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 35 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANSVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Telefono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: CONTROL CON RESULTADOS .

Enfermedad Actual: Paciente femenina de 34 años de edad con antecedente de Hipoacusia súbita de OI hace 1 año en manejo con Audífono sistema BICROS, refiere mal rendimiento del mismo. Trae AT y LogoAT del 01/07/2022 que muestran hipoacusia neurosensorial profunda de OI con PTA de 80dB, máxima discriminación del 100% a 35dB en OD y 30% a 95dB en OI. Impedanciometría con curvas tipo As bilaterales y reflejos estapediales ausentes, ganancia funcional de audífono sistema BICROS que muestra adecuado rendimiento del mismo. .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg

Talla: 1.65 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Otorrinoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente femenina de 34 años de edad con antecedente de Hipoacusia súbita de OI hace 1 año en manejo con Audífono sistema BICROS, refiere mal rendimiento del mismo. Trae AT y LogoAT del 01/07/2022 que muestran hipoacusia neurosensorial profunda de OI con PTA de 80dB, máxima discriminación del 100% a 35dB en OD y 30% a 95dB en OI, Impedanciometría con curvas tipo As bilaterales y reflejos estapediales ausentes, ganancia funcional de audífono sistema BICROS que muestra adecuado rendimiento del mismo. Al examen: Otorrinoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma, control audiológico anual.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

Diagnóstico Principal: Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audicion irrestricta contralateral (H904), Izquierdo (a), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

08/07/2022 11:05:55. E.P.S Sanitas - INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS DOSQUEBRADA, DOS QUEBRADAS

Datos del profesional de la salud: Karen Ximena Ortiz Bernal. Reg. Médico. 1088307385. Enfermería.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 73640131. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-3298410-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 35 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Telefono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Planificación Familiar.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: se realiza teleconsulta de planificacion familiar

Enfermedad Actual: Paciente de 35 años que se encuentra actualmente con metodo de barrera hace 1 año.

DATOS GINECOLÓGICOS

Datos Ginecológicos

CICLO MENSTRUAL

(08/07/2022) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, FUR: 15/06/2022, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

HÁBITOS SEXUALES

(08/07/2022) ¿Ya inicio su vida sexual?: Si

PLANIFICACIÓN

(08/07/2022) Tipo de método de planificación: De barrera, Método de barrera: Condón, Tiempo de uso del método de planificación Barrera: 1 - año(s)

CITOLOGÍA

(08/07/2022) Citología: No

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G0 V0 C0 E0 A0 V0 M0

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente de 35 años de edad, quien se encuentra con metodo de planificacion de barrera, preservativo hace 3 años, se informa sobre su seguridad anticonceptiva, ventajas, desventajas del metodo, se brinda orientación, información y educación individual sobre signos de alarma por los que debe consultar, se informa sobre derechos en salud sexual y reproductiva, se ofrecen metodos anticonceptivos hormonales, pero no acepta refiere no tener pareja, se informa sobre vacunación con toxoide tetánico, autoexamen de mama y toma de citología cérvico uterina y se envia orden al correo.

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G0 V0 C0 E0 A0 V0 M0

Diagnóstico Principal: Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepcion (Z300), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra , No Embarazada.

ASESORÍAS**PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Asesoría Pre-test: Teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad de protección de datos vigente, la usuaria autoriza de manera expresa y voluntaria a Colsanitas, para el envío de información relacionada con la asesoría en planificación familiar a través de correo electrónico, considerando que los datos personales se utilizarán únicamente para la finalidad señalada de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales..

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL, No. 1, paciente de 35 años de edad, quien se encuentra con metodo de planificacion de barrera, preservativo hace 3 años, se informa sobre su seguridad anticonceptiva, ventajas, desventajas del metodo, se brinda orientación, información y educación individual sobre signos de alarma por los que debe consultar, se informa sobre derechos en salud sexual y reproductiva, se ofrecen metodos anticonceptivos hormonales, pero no acepta refiere no tener pareja, se informa sobre vacunación con toxoide tetánico, autoexamen de mama y toma de citología cérvico uterina y se envia orden al correo..

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Recuerde que la anticoncepción de emergencia NO es para usarse regularmente como método de planificación y NO evita el embarazo la próxima vez que tenga relaciones sexuales. Para las píldoras de solo progesterona, tome las dos píldoras en una sola dosis. Debe tomarlas lo antes posible después de haber tenido relaciones sexuales sin la protección de un método anticonceptivo o dentro de los siguientes 3 días. Si tuvo otras relaciones sexuales en ausencia de un método anticonceptivo después de la fecha de su último período, es posible que ya esté embarazada y entonces la anticoncepción de emergencia no funcionaría. Es importante tener en cuenta que puede tener manchado o sangrado unos días después de tomar las píldoras o alteraciones de los tiempos de la menstruación.

SIGNOS DE ALARMA: Si vomita en las dos horas posteriores a haber tomado la anticoncepción de emergencia, debe repetir o regresar por otra dosis lo antes posible. Si los vómitos se presentan después de las 2 horas de la ingesta de las píldoras, no tendrá que tomar ninguna píldora adicional. Regrese si cree que puede estar embarazada, en especial si no ha tenido su menstruación o su próxima menstruación se demora más de una semana.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS DosQuebrada

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

05/07/2022 17:08:54. E.P.S Sanitas - INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS DOSQUEBRADA, DOS QUEBRADAS

Datos del profesional de la salud: César Mauricio Villa Perez. Reg. Médico. 1088023278. Medicina General.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 73456507. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-3298410-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 35 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANSVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Teléfono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: "control con otorrino".

Enfermedad Actual: Se realiza llamada telefonica se logra establecer comunicacion con el paciente se confirma nombre, numero de cedula y fecha de nacimiento, se le explica al paciente que Esta llamada se genera con el fin de realizar un seguimiento a su patologia y así evitar que deba desplazarse a la sede para adquirir su fórmula de los medicamentos, lo anterior como plan de contingencia frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia y según el lineamiento definido por el Ministerio de protección social.

El paciente acepta que se realice el seguimiento y da su aval como consentimiento siendo informado del alcance de este medio de comunicación los beneficios como Facilitar el acceso, la oportunidad y la resolutiveidad en la prestación del servicio por medio del intercambio de datos; garantizando una atención integral, oportuna y de alta calidad en cualquiera de las fases de la atención en salud.

Paciente de 35 años de edad. Niega ap relevantes. Niega alergias a medicamentos. Solicita con ORL. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 35 años de edad con diagnóstico descritos a quien se efectua consulta via telefonica de su patologia de base, actualmente refiere encontrarse en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente, examen físico y signos vitales no descritos por modalidad de consulta actual, paciente completando aislamiento y cumpliendo con criterios de curacion por lo que se indica reintegro, se envia informacion al correo electronico: (proporcionado por paciente). Se le recuerda que el equipo de salud está disponible en las sedes en caso de que sea requerido. Ademas en caso de algún síntoma respiratorio y/o contacto en estos 14 días previos con persona con diagnostico de covid19 se indica llamar a linea de la EPS 018000919100. Se brindan recomendaciones y signos de alarma (Dieta rica en fibra, agua, vegetales, proteínas, baja en grasas, azucares y sal, minimo 30 minutos de ejercicio al dia. Opresión en el pecho, dificultad para respirar, cualquier alteración del estado de consciencia, pérdida de fuerza o sensibilidad, desviación de la boca, sensación de cara o cuerpo ¿dormido, fiebre, odinofagia, tos, disnea, anosmia, ageusia, diarrea, emesis, mialgias, artralgias o cualquier cosa que le preocupe) los cuales refiere entender y aceptar.

Diagnóstico Principal: Otras consultas especificadas (Z718), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
INTERCONSULTA

1. Se solicita interconsulta a Otorrinolaringologia Por solicitud del médico tratante. Justificación: control.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo
ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

CICLO MENSTRUAL

(09/05/2023) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, FUR: 26/04/2023, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

HÁBITOS SEXUALES

(09/05/2023) ¿Ya inicio su vida sexual?: Si

PLANIFICACIÓN

(09/05/2023) Tipo de método de planificación: De barrera, Método de barrera: Condón, Tiempo de uso del método de planificación Barrera: 24 - mese(s)

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G0 V0 C0 E0 A0 V0 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(31/01/2018) Apendicectomía SOD (471100).

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(19/04/2021,10:08:16)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo
ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?

: No.

24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.

25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.

26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.

27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.

28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

: No.

29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.

31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?

: No.

33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/08/2020,10:42:05)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.

4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

: No.

5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.

8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.

9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.

11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.

12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?

: No.

13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

14. Usted ha lactado alguna vez?: No.

15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.

16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.

18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.

19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.

21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?

: No.

22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?

: No.

23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo
ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

: No.

24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.

25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?): No.

26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.

27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.

28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

: No.

29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenía una edad menor a 30 años?: No.

31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

32. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático?

: No.

33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(29/04/2019,11:15:43)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.

4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

: No.

5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.

8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.

9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.

11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.

12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?

: No.

13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

14. Usted ha lactado alguna vez?: No.

15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.

16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.

18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.

19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.

21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?

: No.

22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?

: No.

23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?

: No.

24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo
ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?): No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenía una edad menor a 30 años?: No.
31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
32. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

09/05/2023 15:57:44. E.P.S Sanitas - INSTITUTO DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS DOSQUEBRADA, DOS QUEBRADAS

Datos del profesional de la salud: Carolina Rodriguez Rodriguez. Reg. Médico. 42151093. Enfermería.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 87802589. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-3298410-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 36 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANSVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Teléfono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono: 3147605941

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 0. Tipo de Programa: Planificación Familiar.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: "Teleconsulta Control de enfermería programa de planificacion familiar".

Enfermedad Actual: se realizan varias llamadas al numero 3147605941 sin respuesta con desvio de llamada .

DATOS GINECOLÓGICOS

Datos Ginecológicos

CICLO MENSTRUAL

(09/05/2023) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, FUR: 26/04/2023, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo
ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

HÁBITOS SEXUALES

(09/05/2023) ¿Ya inicio su vida sexual?: Si

PLANIFICACIÓN

(09/05/2023) Tipo de método de planificación: De barrera, Método de barrera: Condón, Tiempo de uso del método de planificación Barrera: 24 - mese(s)

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G0 V0 C0 E0 A0 V0 M0

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 98 %
Temperatura: 36 °C
Peso: 62 Kg
Talla: 1.65 m
Índice de Masa Corporal: 22.77 (kg/m2) -Normal
Superficie corporal: 1.7 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G0 V0 C0 E0 A0 V0 M0

Diagnóstico Principal: Otra atencion especificada para la procreacion (Z318), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado nuevo, Causa Externa:Otra , No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Asistencia para la anticoncepcion, no especificada (Z309), Confirmado repetido.

ASESORÍAS**PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Asesoría Pre-test: Teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad de protección de datos vigente, la usuaria autoriza de manera expresa y voluntaria a Colsanitas, para el envío de información relacionada con la asesoría en planificación familiar a través de correo electrónico, considerando que los datos personales se utilizarán únicamente para la finalidad señalada de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo
ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

02/05/2023 13:23:07. E.P.S Sanitas - INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA, PEREIRA

Datos del profesional de la salud: Carlos Alberto Marin Garcia. Reg. Médico. 4565434. Otorrinolaringología.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Contrarreferencia.

Admisión No. 87458358. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-3298410-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 36 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Telefono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: VENGO A CONTROL AUDITIVO .

Enfermedad Actual: Paciente femenina de 35 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audifono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg

Talla: 1.65 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Otoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana, presenta crujido a la movilización de ATM bilateral. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente femenina de 35 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audifono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Al examen:Otoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana, presenta crujido a la movilización de ATM bilateral. Se solicitan audiológicos y TAC de oídos, control con resultados.

Diagnóstico Principal: Otalgia (H920), Bilateral, Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Hipoacusia, no especificada (H919), Bilateral, Impresión diagnóstica.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo
ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL], Bilateral, No. 1, Paciente femenina de 35 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Al examen:Otoscoopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana, presenta crujido a la movilización de ATM bilateral. Se solicitan audiológicos y TAC de oídos, control con resultados. Modalidad: AMBULATORIA.
2. Se solicita INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA), No. 1, Paciente femenina de 35 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Al examen:Otoscoopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana, presenta crujido a la movilización de ATM bilateral. Se solicitan audiológicos y TAC de oídos, control con resultados. Modalidad: AMBULATORIA.
3. Se solicita Logaudiometria, Bilateral, No. 1, Paciente femenina de 35 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Al examen:Otoscoopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana, presenta crujido a la movilización de ATM bilateral. Se solicitan audiológicos y TAC de oídos, control con resultados. Modalidad: AMBULATORIA.
4. Se solicita TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, No. 1, Paciente femenina de 35 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Al examen:Otoscoopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana, presenta crujido a la movilización de ATM bilateral. Se solicitan audiológicos y TAC de oídos, control con resultados. Modalidad: AMBULATORIA.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN**INTERCONSULTA**

1. Se solicita interconsulta a Otorrinolaringología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS) PACIENTE CON HIPOACUSIA Y OTALGIA EN SEGUIMIENTO . Modalidad: AMBULATORIA.
2. Se solicita interconsulta a Otorrinolaringología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS) PACIENTE CON HIPOACUSIA Y OTALGIA EN SEGUIMIENTO . Modalidad: AMBULATORIA.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

CICLO MENSTRUAL

(09/05/2023) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, FUR: 26/04/2023, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

HÁBITOS SEXUALES

(09/05/2023) ¿Ya inicio su vida sexual?: Si

PLANIFICACIÓN

(09/05/2023) Tipo de método de planificación: De barrera, Método de barrera: Condón, Tiempo de uso del método de planificación Barrera: 24 - mese(s)

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G0 V0 C0 E0 A0 V0 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(31/01/2018) Apendicectomía SOD (471100).

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(19/04/2021,10:08:16)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?: No.
29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada?: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/08/2020,10:42:05)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)? : No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus? : No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

: No.

29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.

31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?

: No.

33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(29/04/2019,11:15:43)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.

4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

: No.

5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

7. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.

8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.

9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.

11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.

12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?

: No.

13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

14. Usted ha lactado alguna vez?: No.

15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.

16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.

18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.

19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.

21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?

: No.

22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?

: No.

23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?

: No.

24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.

25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.

26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.

27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.

28. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

: No.

29. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

30. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.

31. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

: No.

33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE *****24/11/2023 17:40:39. E.P.S Sanitas Plan Premium - INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA, PEREIRA****Datos del profesional de la salud: Ingrid Johana Gores Miranda. Reg. Médico. 22645100. Ginecología y Obstetricia.****IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 98206908. No. de afiliación E.P.S SANITAS PLAN PREMIUM: 8-318447230-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 36 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Telefono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: "CONTROL CON RESULTADOS".

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 36 AÑOS ASISTE A CONTROL , REFIERE QUE PERSISTE CON LEUCORREA BLANCO, DE REGULAR CANTIDAD,

FETIDA , POS MENSTRUACION CON REPORTE DE CULTIVO DE SECRESION VAGINA NEGATIVO A LAS 72 HORAS DEL 03/11/2023

NO TIENE VIDA SEXUAL DESDE HACE 4 MESES

USO DE PROTECTORES DIARIOS.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg

Tensión Arterial Media: 73.3 mmHg

Pulsoximetría (SO2): 95 %

Temperatura: 36 °C

Peso: 60 Kg

Talla: 1.65 m

Índice de Masa Corporal: 22.04 (kg/m2) -Normal

Superficie corporal: 1.67 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Examen ginecológico: Genitales externos (NO PERMITE LA VALORACION POR PRESENTAR PERIODO MENSTRUAL).

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

PACIENTE DE 36 AÑOS ASISTE A CONTROL , REFIERE QUE PERSISTE CON LEUCORREA BLANCO, DE REGULAR CANTIDAD, FETIDA , POS MENSTRUACION CON REPORTE DE CULTIVO DE SECRESION VAGINA NEGATIVO A LAS 72 HORAS DEL 03/11/2023
NO TIENE VIDA SEXUAL DESDE HACE 4 MESES
USO DE PROTECTORES DIARIOS
TEST DE HPV 06/12/2022 NEGATIVA
NO PERMITE VALORACION POR PRESENTAR PERIODO MENSTRUAL
SE EXPLICA A LA PACIENTE SU RESULTADOS, NO HAY BACTERIAS QUE SON LAS QUE PODRIAN OCASIONAR EL MAL OLOR POS MENSTRUACION , LA PACIENTE PERSISTE QUE TIENE ALGUNA PATOLOGIA
DOY RECOMENDACIONES GENERALES, HIGIENICO NUTRICIONALES (EVITAR USO DE PROTECTORES DIARIOS, ROPÁ INTERIOR TIPO HILO, DEBE USAR PREFERIBLEMENTE ROPA INTERIOR DE ALGODON , , EVITAR USO DE JABONES INTIMOS, ENTRE OTROS) Y PAUTAS DE ALARMA SE FORMULA CLINDAMICINA + KETOCONAZOL OVULOS X 7 Y CLINDAMICINA ORAL CAP 300 MG

Diagnóstico Principal: Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte (N771), Confirmado nuevo,
Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Clindamicina 300 mg Cap: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 12 hora(s) por 7 día(s). Cantidad total: 14, Número de entregas: 1 Recomendaciones: TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 1 SEMANA .

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Clindamicina + Ketoconazol (100 + 400)mg Ovulo Vaginal: Aplicar (vía vaginal) 1 óvulo cada 24 hora(s) por 7 día(s). Cantidad total: 7, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 24/11/2023- 24/12/2023, Recomendaciones: APLICAR EN VAGINA CADA NOCHE POR 1 SEMANA .

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

13/10/2023 17:54:27. E.P.S Sanitas Plan Premium - INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA, PEREIRA

Datos del profesional de la salud: Ingrid Johana Gores Miranda. Reg. Médico. 22645100. Ginecología y Obstetricia.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 96088479. No. de afiliación E.P.S SANITAS PLAN PREMIUM: 8-318447230-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 36 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Telefono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: "DESPUES DEL SANGRADO HUELE MAL ".

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION CON SANGRADO Y LEUCORREA FETIDA , RECIBIO TRATAMEINTO ORAL Y VAGINAL HACE 6 MESES (NO RECUERDA EL NOMBRE NI EL TIEMPO)

-FFV: 17/04/2023 VAGINOSIS BACTERIANA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

-FUM: " HACE 2 SEMANAS " NO PLANIFICA, REFIERE QUE ACTUALMENTE NO TIENE VIDA SECUAL ACTIVA, CCV: 21/04/2021 : NEGATIVA, TEST DE HPV: 06/12/22 NEGATIVO

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 79 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 73.3 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 96 %
Temperatura: 36 °C
Talla: 1.65 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Examen ginecológico: Tacto vaginal (VAGINA LAXA, HUMEDA, CUELLO POSTERIOR, CERRADO, CON ESCASA LEUCORREA TRANSPARENTE , HIALINA, NO FETIDA).

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION CON SANGRADO Y LEUCORREA FETIDA , RECIBIO TRATAMIENTO ORAL Y VAGINAL HACE 6 MESES (NO RECUERDA EL NOMBRE NI EL TIEMPO)
-FFV: 17/04/2023 VAGINOSIS BACTERIANA
-FUM: " HACE 2 SEMANAS " NO PLANIFICA, REFIERE QUE ACTUALMENTE NO TIENE VIDA SECUAL ACTIVA, CCV: 21/04/2021 : NEGATIVA, TEST DE HPV: 06/12/22 NEGATIVO
SS/ CULTIVO DE SECRESION VAGINAL , CONTROL CON RESULTADOS

Diagnóstico Principal: Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte (N771), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, No. 1, PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION CON SANGRADO Y LEUCORREA FETIDA , RECIBIO TRATAMIENTO ORAL Y VAGINAL HACE 6 MESES (NO RECUERDA EL NOMBRE NI EL TIEMPO)
-FFV: 17/04/2023 VAGINOSIS BACTERIANA
-FUM: " HACE 2 SEMANAS " NO PLANIFICA, REFIERE QUE ACTUALMENTE NO TIENE VIDA SECUAL ACTIVA, CCV: 21/04/2021 : NEGATIVA, TEST DE HPV: 06/12/22 NEGATIVO
SS/ CULTIVO DE SECRESION VAGINAL , CONTROL CON RESULTADOS, cultivo de secrecion vaginal Modalidad: AMBULATORIA.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
INTERCONSULTA

1. Se solicita interconsulta a Ginecología y Obstetricia Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto complementario para toma de decisión en el tratamiento actual (EPS) control con resultados . Modalidad: AMBULATORIA.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

29/08/2023 09:32:02. E.P.S Sanitas - INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA, PEREIRA
Datos del profesional de la salud: Carlos Alberto Marin Garcia. Reg. Médico. 4565434. Otorrinolaringología.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Contrarreferencia.

Admisión No. 93473639. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-3298410-1-1

Fecha de Nacimiento: 10/05/1987 Edad del paciente: 36 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros.

Dirección: TRANSVERSAL 7 # 30-21 SANTA ISA Teléfono: 3147605941 Ciudad: DOS QUEBRADAS

Vinculación:

Responsable: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA - Paciente Telefono: 3147605941.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA.

Motivo de consulta: CONTROL CON RESULTADOS .

Enfermedad Actual: Paciente femenina de 36 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audifono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Trae TAC de oídos del 30/05/2023 normal, AT y LogoAT del 06/05/2023 que muestran hipoacusia neurosensorial severa a profunda de OI con PTA de 8.75dB en OD y 71.25dB en OI, máxima discriminación del 100% a 25dB en OD, OI no percibe, Impedanciometría con curvas tipo A bilaterales y reflejos estapediales presentes parciales en OD y ausentes en OI. .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg

Talla: 1.65 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Otoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente femenina de 36 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audifono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Trae TAC de oídos del 30/05/2023 normal, AT y LogoAT del 06/05/2023 que muestran hipoacusia neurosensorial severa a profunda de OI con PTA de 8.75dB en OD y 71.25dB en OI, máxima discriminación del 100% a 25dB en OD, OI no percibe, Impedanciometría con curvas tipo A bilaterales y reflejos estapediales presentes parciales en OD y ausentes en OI. Al examen: Otoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana. Se deriva para valoración por OTología y Cirugía maxilofacial.

Diagnóstico Principal: Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audicion irrestricta contralateral (H904), Izquierdo (a), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Otalgia (H920), Bilateral, Impresión diagnóstica.

Diagnóstico Asociado 2: Trastornos de la articulacion temporomaxilar (K076), Impresión diagnóstica.

**PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
INTERCONSULTA**

1. Se solicita interconsulta a Cirugia Oral y Maxilofacial Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS) Paciente con otalgia crónica, quien presenta disfunción de ATM bilateral, se solicita valoración. . Modalidad: AMBULATORIA.
2. Se solicita interconsulta a Cirugia Oral y Maxilofacial Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA IDENTIFICACIÓN: CC 1087989483 SEXO: Femenino ETNIA: Mestizo

(EPS) Paciente con otalgia crónica, quien presenta disfunción de ATM bilateral, se solicita valoración. . Modalidad: AMBULATORIA.

3. Se solicita interconsulta a Cirugía Oral y Maxilofacial Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica

(EPS) Paciente con otalgia crónica, quien presenta disfunción de ATM bilateral, se solicita valoración. . Modalidad: AMBULATORIA.

4. Se solicita interconsulta a Otología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS) Paciente femenina de 36 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Trae TAC de oídos del 30/05/2023 normal, AT y LogoAT del 06/05/2023 que muestran hipoacusia neurosensorial severa a profunda de OI con PTA de 8.75dB en OD y 71.25dB en OI, máxima discriminación del 100% a 25dB en OD, OI no percibe, Impedanciometría con curvas tipo A bilaterales y reflejos estapediales presentes parciales en OD y ausentes en OI. Se deriva para valoración. . Modalidad: AMBULATORIA.

5. Se solicita interconsulta a Otología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS) Paciente femenina de 36 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Trae TAC de oídos del 30/05/2023 normal, AT y LogoAT del 06/05/2023 que muestran hipoacusia neurosensorial severa a profunda de OI con PTA de 8.75dB en OD y 71.25dB en OI, máxima discriminación del 100% a 25dB en OD, OI no percibe, Impedanciometría con curvas tipo A bilaterales y reflejos estapediales presentes parciales en OD y ausentes en OI. Se deriva para valoración. . Modalidad: AMBULATORIA.

6. Se solicita interconsulta a Otología Por solicitud del médico tratante. Justificación: Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS) Paciente femenina de 36 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tto con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Trae TAC de oídos del 30/05/2023 normal, AT y LogoAT del 06/05/2023 que muestran hipoacusia neurosensorial severa a profunda de OI con PTA de 8.75dB en OD y 71.25dB en OI, máxima discriminación del 100% a 25dB en OD, OI no percibe, Impedanciometría con curvas tipo A bilaterales y reflejos estapediales presentes parciales en OD y ausentes en OI. Se deriva para valoración. . Modalidad: AMBULATORIA.